South West **LHIN** | **RLISS** du Sud-Ouest

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest
Rapport annuel 2016-2017

Ontario
Local Health Integration Network
Réseau local d'intégration des services de santé

Table des matières

Avant-propos 3

Message d'Andrew Chunilall, président par intérim du conseil d'administration et de Michael Barrett, directeur général 4

Conseil d'administration 7

Le RLISS du Sud-Ouest 8

Profil de la population 10

Participation communautaire 14

Plan de services de santé intégrés 2016-2019 19

Activités d'intégration 20

Le point sur les initiatives du RLISS du Sud-Ouest 23

- Renforcer les soins primaires 23
- Maillons santé 24
- Temps d'attente aux urgences et pressions liées aux autres niveaux de soins 24
- Investissements dans les services à domicile et en milieu communautaire pour mieux soutenir les personnes âgées et les autres Ontariens 26
- Soins palliatifs 27
- Santé mentale et lutte contre les dépendances 28
- Cybersanté 29
- Réforme du financement du système de santé (RFSS) 32
- Temps d'attente pour les interventions chirurgicales et les examens d'imagerie diagnostique . 34
- Le point sur le programme de diabète 36

Rendement du système de santé local 36

Rendement opérationnel 46

Avant-propos

En tant qu'organismes de la Couronne chargés de la planification, de l'intégration et du financement des fournisseurs de services de santé dans le système de santé, les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) s'efforcent de veiller à ce que les fonds alloués à la santé soient dépensés rentablement et efficacement. L'engagement d'améliorer les soins offerts dans leurs communautés et de mettre l'accent sur les résultats, l'expérience et la durabilité est au cœur de leurs processus décisionnels.

Les RLISS fonctionnent selon un cadre de responsabilité constitué de la *Loi sur l'intégration du système de santé local*, du protocole d'entente conclu avec le ministre de la Santé et des Soins de longue durée, ainsi que de l'Entente de responsabilisation ministère-RLISS (ERMR).

Le cadre de responsabilité impose aux RLISS de produire au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) un rapport annuel qui rend compte de façon détaillée des réalisations et des travaux entrepris au cours du précédent exercice financier. Le rapport doit aussi inclure les exigences spécifiques décrites dans les documents clés du cadre et présenter les états financiers vérifiés de l'organisme.

Ce rapport annuel décrit les avancées et les réalisations de l'exercice 2016-2017. Le MSSLD doit le présenter dans les 60 jours suivant sa réception. Il pourra ensuite être rendu public.

Message d'Andrew Chunilall, président par intérim du conseil d'administration et de Michael Barrett, directeur général

Nos partenaires au sein du système de santé continuent de déployer des efforts considérables pour améliorer la vie des patients qu'ils desservent. Il existe toujours des lacunes dans le système qu'il est impératif de combler afin d'améliorer l'expérience des patients et d'offrir des soins de grande qualité.

Nous croyons que nous devons continuer de faire évoluer notre système de santé afin qu'il réponde mieux aux besoins des patients, des clients et des résidents. Le présent rapport décrit les principales actions entreprises en 2016-2017 par le RLISS du Sud-Ouest, en collaboration avec ses partenaires au sein du système de santé, pour améliorer les services de santé offerts à tous les résidents du RLISS.

Au cours du dernier exercice financier, le gouvernement ontarien a adopté la *Loi donnant la priorité aux patients* dans l'objectif d'améliorer l'accès aux services de santé en mettant en œuvre des modifications à l'échelle du système qui permettront un accès amélioré et plus rapide aux soins et pour mettre les patients et leur famille au cœur d'un système réellement intégré.

Le RLISS du Sud-Ouest aimerait remercier ses partenaires, les principaux champions au sein du système, le personnel du RLISS du Sud-Ouest et du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Sud-Ouest, ainsi que le public des commentaires et des conseils qu'ils lui ont formulés cette dernière année. Une étape clé pour assurer le succès des efforts déployés afin de se conformer à la *Loi donnant la priorité aux patients* était de tirer parti de l'expertise des champions du système dans notre région.

Au cours de la dernière année, nous avons établi le Comité consultatif de dirigeants pour obtenir des conseils sur la mise en œuvre des changements imposés par la *Loi donnant la priorité aux patients*. Nous avons aussi confirmé les cinq sous-régions, à savoir Grey Bruce, Huron Perth, London-Middlesex, Elgin et Oxford, en plus d'arrêter de façon définitive les groupes et les comités qui appuieront la mise en œuvre de ces changements.

L'exercice 2016-2017 était aussi le premier visé par le Plan de services de santé intégrés (PSSI) 2016-2019 du RLISS. Ce plan énonce les grandes stratégies, les résultats recherchés et les populations prioritaires que tous les organismes, secteurs et réseaux devront considérer dans leurs plans stratégiques et opérationnels pour faire collectivement progresser l'amélioration du système de santé dans le RLISS du Sud-Ouest.

Chaque plan stratégique triennal se fonde sur les progrès réalisés dans le cadre des PSSI précédents et nous aide à nous rapprocher de la vision du RLISS en matière de qualité des soins, d'amélioration de la santé et d'optimisation des ressources. En 2016-2017, nous avons continué de mettre en œuvre des initiatives pour concrétiser notre vision, dont les suivantes :

- Nous avons continué d'améliorer les résultats des personnes qui ont subi un AVC en procédant à une réorganisation. Davantage de gens accèdent aux soins grâce à des unités spécialisées dotées de praticiens spécialisés en AVC.

- Nous avons beaucoup progressé pour intégrer les programmes de soutien par les pairs dans Huron Perth, Oxford et Grey Bruce. Les partenaires collaborent étroitement pour renforcer la prestation de ces programmes afin de mieux soutenir plus de clients tout en offrant un meilleur accès au soutien par les pairs, notamment en prolongeant les heures d'ouverture et en ajoutant des services.

- Nous avons rédigé un rapport sur la capacité en matière de soins primaires qui contient cinq recommandations et 65 mesures à l'appui pour éliminer des obstacles à l'accès aux soins. Dans les prochains mois et même dans les prochaines années, nous collaborerons avec les partenaires du système de santé pour assumer un rôle conjoint en ce qui concerne les solutions et les mesures à l'appui de ces recommandations.

- Nous avons augmenté le nombre de lits dans les établissements de soins palliatifs et poursuivi les activités de planification pour offrir des solutions unifiées dans chacune des cinq sous-régions du RLISS. Les patients qui ont besoin de soins palliatifs et leur famille auront ainsi plus de soutien. Ce travail est essentiel pour veiller à ce qu'un éventail de services de soutien soit disponible pour permettre aux gens de mourir à l'endroit de leur choix.

- Finalement, nous avons mis l'accent sur la mise en œuvre des changements requis par la *Loi donnant la priorité aux patients*. Au cours de la dernière année, nous avons collaboré avec le CASC du Sud-Ouest pour préparer le transfert au RLISS du Sud-Ouest du personnel et des services responsables des soins à domicile et en milieu communautaire.

Pour concrétiser notre vision, nous demeurons résolus à consulter les communautés de la région afin d'orienter notre travail.

Le RLISS du Sud-Ouest reconnaît depuis longtemps qu'en se renseignant sur l'expérience des patients et de leur famille, il est possible d'améliorer le système de santé. Le RLISS du Sud-Ouest a adopté le cadre de participation des patients mis au point par Qualité des services de santé Ontario (QSSO) pour orienter sa stratégie de participation des patients. Un objectif pour le prochain exercice financier sera donc de concevoir en collaboration une plus vaste stratégie qui aidera à renforcer la voix du patient dans le cadre de tous nos travaux. Nous continuerons aussi de prendre des mesures pour veiller à ce que tous les résidents aient accès à la même qualité de soins, peu importe leur statut socioéconomique ou origine culturelle. Cela inclut les communautés autochtones. Nous mettrons davantage l'accent sur la sécurité culturelle et la prestation de soins aux Autochtones et aux francophones de l'Ontario.

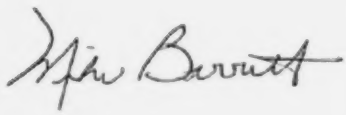
Le conseil d'administration du RLISS du Sud-Ouest rencontre régulièrement les administrateurs des fournisseurs de services de santé et les communautés de la région afin de promouvoir l'intégration, la coordination des services et l'amélioration de la qualité. Nous continuons aussi à communiquer avec nos partenaires et les membres des communautés sur les médias sociaux numériques afin de favoriser le dialogue, la transparence et la responsabilité.

En collaboration avec les partenaires du système, dont le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les fournisseurs de soins, nous tentons constamment d'améliorer la prestation des

soins aux résidents du RLISS du Sud-Ouest, ainsi que dans toute la province.

Nous maintenons le cap pour renforcer notre mission, formuler une vision adaptée à notre nouvel organisme intégré et tirer parti de notre expertise collective à mesure que nous évoluons vers un système de santé plus intégré en Ontario.

Andrew Chunilall, président par intérim, conseil d'administration
RLISS du Sud-Ouest



Michael Barrett, directeur général, RLISS du Sud-Ouest

Conseil d'administration

en date du 31 mars 2017

Lori Van Opstal (Tillsonburg)
Présidente du conseil
Du 6 novembre 2013 au 5 novembre 2019

Andrew Chunilall (London)
Du 11 avril 2013 au 9 avril 2019

Wilf Riecker (Port Stanley)
Du 6 novembre 2013 au 5 novembre 2019

Leslie Showers (St Marys)
Vice-présidente par intérim
Du 20 avril 2016 au 19 avril 2019

Myrna Fisk (London)
Du 16 novembre 2016 au 15 novembre 2019

Barb West-Bartley (Wiarton)
Du 18 avril 2011 au 17 avril 2017

Jean-Marc Boisvenue (London)
Du 1er mars 2017 au 31 mars 2020

Glenn Forrest (London)
Du 2 novembre 2016 au 1er novembre 2019

Aniko Varpalotai (Southwold)
Du 3 octobre 2012 au 2 octobre 2018

Le RLISS du Sud-Ouest

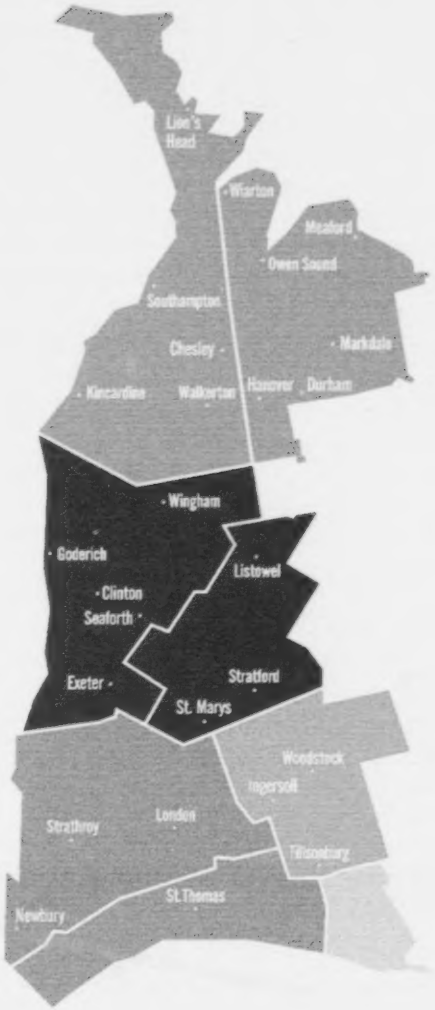
Le travail du RLISS du Sud-Ouest est axé sur la planification, l'intégration et le financement de plus de 150 fournisseurs de services de santé, dont des hôpitaux, des foyers de soins de longue durée, des organismes de santé mentale et de services de lutte contre les dépendances, des services communautaires de soutien et des centres de santé communautaire.

Établie en 2005, la région du RLISS du Sud-Ouest s'étend de la péninsule de Bruce au Nord jusqu'au lac Érié au Sud et comprend à la fois des communautés rurales et urbaines. Les RLISS travaillent avec les fournisseurs et les communautés pour établir les priorités et déterminent quels services sont nécessaires en matière de santé dans les communautés se trouvant sur leurs territoires, car les besoins et priorités d'une communauté sont naturellement mieux compris par les gens qui connaissent bien cette communauté.

De concert avec nos partenaires au sein du système, nous sommes préparés et bien placés pour poursuivre les efforts déployés afin d'améliorer les soins de santé dans le RLISS du Sud-Ouest.

Pour guider ces travaux continus, tous les RLISS produisent un plan triennal portant sur le système de santé local qui décrit leur vision, les priorités, les stratégies et les résultats recherchés. Ce plan, intitulé Plan de services de santé intégrés (PSSI), nous aide à continuer d'améliorer le système de santé afin de mieux répondre aux besoins des patients, des clients et des résidents de notre région.

La grande majorité des personnes qui requièrent un soutien en matière de santé le reçoivent dans leur propre domicile ou communauté. Qu'il s'agisse de soins à domicile donnés par un préposé aux



services de soutien à la personne, un membre du personnel infirmier ou d'autres professionnels de la santé, de soutien en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances ou d'un programme de jour pour adultes à l'intention de personnes atteintes de démence, les services communautaires sont ce sur quoi repose la durabilité du système de santé pour de nombreuses années à venir. Les services communautaires accélèrent la mise en

congé de l'hôpital, préviennent des réadmissions et contribuent à repousser ou à éviter des admissions dans des foyers de soins de longue durée.

Les hôpitaux de la région du RLISS offrent des soins aux personnes dont les besoins dépassent les services d'un médecin généraliste et nos foyers de soins de longue durée sont destinés aux personnes qui ne peuvent plus vivre chez elles de façon autonome.

Les organismes suivants, qui sont financés par le RLISS du Sud-Ouest, jouent un rôle essentiel dans la prestation de services à ses résidents :

- 78 foyers de soins de longue durée
- 52 organismes de services communautaires de soutien
- 32 organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances
- 20 sociétés hospitalières à 33 emplacements
- 14 organismes offrant des logements avec des services d'aide à la vie autonome et des logements supervisés
- 5 centres de santé communautaire

Il existe également un certain nombre d'organismes et de professionnels qui, bien qu'ils ne soient pas financés par le RLISS, jouent un rôle essentiel dans la prestation des services de soins de santé pour les individus et leurs familles, notamment les établissements de soins palliatifs, les équipes de santé familiale, les organismes de santé familiale, les réseaux de santé familiale, les cabinets de médecins qui exercent en solo, les bureaux de santé publique, les services de santé d'urgence et les laboratoires. Bien que ces services ne relèvent pas directement du RLISS, il est essentiel que nous travaillions en étroite collaboration avec eux pour atteindre notre vision en tant qu'organisme.

Profil de la population

Comprendre les caractéristiques démographiques et l'état de santé de la population du RLISS du Sud-Ouest ainsi que la capacité du système de santé à répondre aux besoins de la population est particulièrement important pour améliorer la santé de la population et l'expérience de soins ainsi que pour assurer l'optimisation des ressources.

Dans le cadre de l'élaboration de chacun des PSSI, les 14 RLISS travaillent avec la Direction de l'analytique en matière de santé du MSSLD pour créer un résumé des caractéristiques démographiques, de la santé de la population et des indicateurs du système de santé pour tous les RLISS. À moins d'indication contraire, les renseignements qui suivent proviennent de l'analyse provinciale de l'environnement utilisée pour élaborer le PSSI 2016-2019.

La région du RLISS du Sud-Ouest compte plus de 957 500 résidents, soit 7 % de la population de l'Ontario.[1] La population est surtout urbaine, car 50 % des résidents vivent dans de grands centres urbains et 20 % des résidents vivent à 30 minutes de route d'un centre urbain, ce qu'on appelle une zone de navettage urbain. Le reste de la population (30 %) vit en milieu rural.

En 2015, les personnes âgées représentaient un peu plus de 18 % de la population du RLISS, comparativement à 16 % en 2010. Le RLISS conserve une proportion plus élevée d'adultes âgés de 65 ans ou plus que la moyenne provinciale (16 %). D'ici 2025, 24 % de la population du Sud-Ouest devrait être composée de personnes âgées de 65 ans et plus.

Entre 2015 et 2020, d'après les projections, le nombre de résidents devrait croître de 2,9 % dans le RLISS du Sud-Ouest alors qu'il devrait croître de 5,3 % à l'échelle provinciale. Le RLISS du Sud-Ouest s'attend à connaître une croissance démographique plus lente que la moyenne au cours des dix prochaines, et ce, dans toutes les tranches d'âges.

En 2011, environ 86 % de la population du RLISS indiquait avoir l'anglais comme première langue. Bien que 14 % de la population du RLISS ait alors été constituée d'immigrants, moins de 2 % étaient de nouveaux arrivants (arrivés au Canada entre 2006 et 2011).

D'après les données du recensement de 2011, environ 86 % de la population du RLISS du Sud-Ouest indiquait avoir l'anglais comme langue première. Les francophones représentaient 1,3 % de la population. La ville de London accueille actuellement environ 8 000 francophones.

Cinq communautés de Premières Nations sont établies dans notre RLISS : Première Nation Chippewas de la Thames, Première Nation delaware de Munsee, Première Nation Oneida de la Thames, Première Nation de Saugeen et Première Nation Chippewas de Nawash. La région du RLISS du Sud-Ouest est située sur le territoire traditionnel des Anishnaabeg. Cette région est aussi devenue la terre d'accueil des nations Haudenosaunee et Lenni-Lenape. Le RLISS reconnaît que les données démographiques des populations autochtones sont limitées puisque ces communautés tendent à être sous-représentées dans les données de

[1] Ministère des Finances de l'Ontario, projections démographiques du RLISS, 2015.

recensement.[2] Cela dit, les personnes qui s'identifient comme Autochtones (Premières Nations, Inuits et Métis) représentent 2 % de la population du RLISS. Un grand nombre d'entre elles vivent dans des communautés urbaines et rurales de la région. Il existe plusieurs services spécifiquement conçus pour les Autochtones dans le RLISS, dont le Centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones du Sud-Ouest, qui dispose de trois emplacements, et deux centres d'amitié.

En 2011, 8 % des résidents du RLISS du Sud-Ouest ont indiqué appartenir à une minorité visible et 14 % ont indiqué être nés à l'extérieur du Canada. Au cours de la précédente année, des communautés des quatre coins du RLISS ont accueilli un grand nombre de personnes récemment immigrées au Canada. Cet afflux de nouveaux arrivants n'est pas inclus dans le profil du recensement pour le RLISS.

Caractéristiques socioéconomiques

Le revenu médian des ménages dans le RLISS du Sud-Ouest est de 60 037 $ et 14 % de la population totale vit sous le seuil de faible revenu après impôt. Les niveaux de scolarité sont sous la moyenne provinciale.

Profil de la population en matière de revenus	Sud-Ouest	Ontario
Taux de chômage (15 ans et plus)	7,6 %	8,3 %
Niveaux de scolarité (25-64 ans) Aucun certificat ni diplôme	13,2 %	11,0 %
Population ayant terminé des études postsecondaires	59,4 %	64,8 %
Population vivant sous le seuil de faible revenu après impôt[3]	14,0 %	13,9 %

2011 Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) du recensement canadien, fichier de partage, RLISS, 2014-2015

État de santé général

Demander aux gens ce qu'ils pensent de leur état de santé est une façon importante de surveiller l'état de santé à l'échelle d'une population en partie parce qu'il a été démontré que c'est un bon indicateur de l'état de santé actuel, de l'incapacité future et de l'espérance de vie.[3] Six habitants sur dix, dans le secteur du RLISS du Sud-Ouest, se disent en très bonne ou en excellente santé, et sept sur dix signalent que leur santé mentale est très bonne ou excellente.[4]

[2] « Les limites relatives aux données de recensement pour les populations autochtones comprennent : le sous-dénombrement (itinérance et mobilité), la non-participation est courante (manque de confiance), le dénombrement incomplet dans les réserves, la plateforme d'auto-identification affaiblie (du questionnaire détaillé à l'Enquête nationale auprès des ménages (ENM), volontaire), la suppression de données, les données agrégées et l'absence de données concernant les enfants. » [traduction] Well Living House, Indigenous population health data collection, management, analysis and use, 2015.

[3] DeSalvo K.B., et al., « Mortality Prediction with a Single General Self-Rated Health Question » Journal of General Internal Medicine, vol. 21, 2006, p. 267-275.

[4] Idler E.L. et S.V. Kasl, « Self-ratings of health: Do they also predict change in functional ability? », The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, no 6, vol. 1995.50B (6): p. S344-53.

État de santé de la population

L'état de santé des résidents du RLISS du Sud-Ouest est largement comparable à celui de la population ontarienne. Au total, 40 % de la population adulte de la région du Sud-Ouest a au moins une maladie chronique (comparativement à 37 % à l'échelle provinciale); 56 % a un surpoids ou est obèse (52 % à l'échelle provinciale); 20 % fume tous les jours ou à l'occasion (19 % en Ontario) et 49 % est inactive physiquement (49 % en Ontario).[5] Les taux de prévalence de certaines maladies chroniques dans le RLISS du Sud-Ouest sont indiqués dans le tableau suivant. Nous affichons le deuxième taux de prévalence de l'asthme le plus élevé parmi les RLISS de l'Ontario, soit 9 % de la population de 12 ans et plus (selon des données autodéclarées), et 5 % de la population a une maladie pulmonaire obstructive chronique. Malgré leur relativement faible prévalence, ces deux maladies étaient à l'origine d'environ 12 % des hospitalisations causées par une maladie chronique et de 7 % des mortalités dans le RLISS du Sud-Ouest en 2013-2014.[6] Le RLISS affiche aussi des taux d'arthrite plus élevés. La prévalence de l'arthrite, de l'asthme, du diabète et de la maladie pulmonaire obstructive chronique est à la hausse dans tout le RLISS du Sud-Ouest depuis 2009-2010.

Prévalence des maladies chroniques dans le RLISS du Sud-Ouest *Pour 100 personnes (âgées de 12 ans et plus), 2013*	Sud-Ouest	Ontario
Arthrite (14 ans et plus)	20,6 %	17,3 %
Asthme	9,0 %	7,5 %
Cancer	1,0 %	1,9 %
Maladie pulmonaire obstructive chronique (35 ans et plus)	4,8 %	4,3 %
Diabète	7,0 %	6,6 %
Hypertension	17,5 %	18,3 %
Maladie du cœur	4,7 %	4,8 %
Maladie chronique	39,0 %	37,3 %

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, fichier de partage, RLISS, 2013-2014

Espérance de vie

Les résidents du RLISS du Sud-Ouest ont une espérance de vie inférieure à la moyenne ontarienne à la naissance et à 65 ans.[7] La cardiopathie ischémique, la démence et la maladie d'Alzheimer, le cancer du poumon, les maladies cérébrovasculaires (AVC) et les maladies chroniques des voies respiratoires inférieures (pneumonie et maladie pulmonaire obstructive chronique) sont les principales causes de décès pour les résidents.[8]

Accès aux soins primaires

Plus de 620 médecins spécialisés en soins primaires exercent en milieu communautaire dans la région du RLISS du Sud-Ouest. Huit infirmières praticiennes offrent des soins primaires dans deux cliniques dont elles assurent aussi la direction. Il y a 53 % de ces médecins qui exercent au sein de 90 équipes (réseaux de santé familiale,

[5] Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), fichier de partage, RLISS, 2014-2015

[6] Bureau de l'état civil, 2011, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

[7] Tableau 102-4307 – Espérance de vie, à la naissance et à 65 ans, selon le sexe, moyenne de trois ans, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires et groupes de régions homologues, occasionnel (2007-2009), Statistique Canada.

[8] Bureau de l'état civil, 2011, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

organismes de santé familiale, etc.). Nous finançons aussi cinq centres de santé communautaire : Centre communautaire du centre (St. Thomas), Centre de santé intercommunautaire (London), Centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones du Sud-Ouest de l'Ontario (London et Chippewa), Centre de santé communautaire d'Elgin-Ouest et Centre de santé communautaire de la région de Woodstock. Ces cinq centres doivent servir 19 556 résidents ou 2 % de la population totale. Au total, 96 % des résidents du RLISS indiquent avoir accès à un médecin régulier ou à une infirmière praticienne.

Accès Soins est un service qui permet aux personnes de trouver un médecin de famille. Entre son lancement, en février 2009, et décembre 2016, 51 931 résidents du RLISS s'y sont inscrits et près de 90 % ont été aiguillés vers un fournisseur de services de santé primaire.[9]

En 2016, le nombre total de médecins spécialisés en soins primaires exerçant en milieu communautaire a augmenté de 3 %. Il a été possible de recruter des médecins dans des communautés qui en avaient fort besoin dans les comptés de Grey, de Bruce et d'Elgin. Des efforts de recrutement sont toujours en cours pour ajouter des ressources de soins primaires dans Grey Bruce, la région rurale d'Oxford et London-Middlesex Sud.

[9] Rapport mensuel d'Accès soins au RLISS, juin 2015.

Participation communautaire

Le Plan de communication et de participation communautaire pour 2016-2017 précisait comment le RLISS entendait atteindre ses objectifs de communication et ses priorités pour l'exercice visé. Il tenait compte de tous les publics cibles et a orienté les plans et les activités de communication pendant cet exercice.

Les activités de communication et de participation communautaire représentent un service public essentiel dans le cadre duquel le RLISS a l'obligation de donner des renseignements et d'écouter le public qu'il dessert. Elles contribuent à bâtir un système qui comprend, écoute et répond mieux aux besoins des patients, des clients et des résidents du RLISS.

Le RLISS a utilisé diverses stratégies pour informer, consulter et mobiliser les intervenants afin que les communautés continuent de donner leur avis sur les mesures que le RLISS prend, en partenariat avec des fournisseurs de services de santé, pour améliorer la prestation des soins à tous les résidents du RLISS.

Le plan de communication et de participation communautaire du RLISS du Sud-Ouest ainsi que le Plan de services de santé intégrés 2016-2019 et le Plan d'activités annuel ont guidé notre démarche de participation.

Tout au long de l'exercice 2016-2017, nous avons participé à un vaste éventail d'activités de participation, dont les suivantes :

- Réunions régulières avec des comités consultatifs
- Réunions régulières avec des tables de fournisseurs de la région
- Réunions avec des secteurs et des réseaux
- Réunions axées sur des projets et des programmes précis
- Groupe consultatif sur la qualité
- Table de la qualité clinique
- Symposium annuel sur la qualité
- Séances d'information et de discussion à l'intention des médecins
- Activités de réseautage locales
- Activités avec les communautés francophones et autochtones

Symposium sur la qualité

Le Symposium annuel sur la qualité a eu lieu le 2 juin 2016 à Stratford, en Ontario. Il a attiré 432 personnes représentant un vaste éventail de secteurs.

Le thème était « Écouter la voix du patient ». Différentes personnes sont venues donner des présentations, dont Judith John, représentante de patients; Andrew Coyne, chroniqueur affilié; George Smitherman, ancien ministre de la Santé et de Soins de longue durée et le Dr Jeffrey Turnbull, PDG de Qualité des services de santé Ontario.

Un prix de la qualité a été remis aux responsables de deux projets locaux afin de souligner des initiatives d'amélioration de la qualité durables et continues.

- Le Modèle de soutien communautaire intégré et homogène : collaborer en vue d'offrir des soins axés sur le client (ONE Care) a reçu le prix pour le projet d'amélioration de la qualité de petite à moyenne envergure.
- Accès aux soins : programme de logements avec services d'aide à la vie autonome, de logements supervisés et de services de jour pour adulte a reçu le prix pour le

projet d'amélioration de la qualité de grande envergure.

Séances d'information et de discussion à l'intention des médecins
À l'automne 2016, le RLISS du Sud-Ouest a invité des médecins de famille et des infirmières praticiennes à participer à cinq forums de fournisseurs de soins primaires pour leur permettre de s'exprimer sur les changements amenés par la *Loi donnant la priorité aux patients* et les solutions possibles pour les mettre en œuvre. Le RLISS utilisera les conseils et les recommandations qu'ils ont formulés pendant les forums pour aider à établir un solide leadership clinique à l'échelle du RLISS et des sous-régions. Plus de 160 médecins et fournisseurs de soins primaires se sont réunis dans les cinq sous-régions pour participer à des dialogues et à des discussions.

Activités de réseautage locales
En 2016-2017, le RLISS a organisé des activités de réseautage à Parkhill (avril 2016), à Port Elgin (juin 2016), à Flesherton (septembre 2016), à Listowel (novembre 2016) et à Tavistock (février 2017). Elles étaient accessibles aux dirigeants, aux partenaires et au grand public pour stimuler la participation, la transmission de renseignements et le réseautage.

Forum du réseau des foyers de soins de longue durée
Le 28 septembre 2016, le conseil du réseau des foyers de soins de longue durée du Sud-Ouest, en partenariat avec le RLISS du Sud-Ouest, a réuni 70 fournisseurs de soins de longue durée pour le forum annuel du réseau des foyers de soins de longue durée. Il y a eu des conférenciers du ministère du Travail, de Dykeman and O'Brien (droit de la santé), du Centre des sciences de la santé de London et de fournisseurs de soins de longue durée de la région du Sud-Ouest.

Participation des communautés francophones
Pendant l'exercice 2016-2017, le RLISS a participé à plusieurs activités de participation communautaire et de planification pour mieux comprendre et régler les problèmes auxquels les francophones sont confrontés dans le RLISS du Sud-Ouest. Le conseil d'administration du RLISS du Sud-Ouest a aussi accueilli un membre francophone, Jean-Marc Boisvenue, en mars 2017.

Des réunions ont continué d'être tenues régulièrement avec l'entité de planification des services de santé en français pour faire avancer le plan d'action conjoint et le travail collaboratif pour les activités de participation communautaire. L'entité a aussi collaboré avec le RLISS afin de recruter des représentants francophones pour les divers nouveaux comités auxquels le RLISS participera à la suite de l'adoption de la *Loi donnant la priorité aux patients*.

La coordonnatrice des services en français du RLISS du Sud-Ouest a aussi continué de siéger activement à beaucoup de comités et groupes de travail axés sur les services en français et de participer à la planification des activités de participation communautaire suivantes :

- Activités continues de participation communautaire avec le groupe de personnes âgées francophones, le groupe consultatif sur les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, la Table Franco Info et l'entité.
- Conception de vidéos sur l'expérience de patients francophones en collaboration avec l'entité.
- Participation active à la nouvelle table francophone sur le système de santé mentale et de lutte contre les dépendances et à la Coalition d'organismes de santé mentale et

de lutte contre les dépendances du Sud-Ouest.
- Participation active au réseau de services communautaires de soutien.
- Les efforts se poursuivent pour présenter et distribuer la trousse d'outils sur les services en français aux fournisseurs de services de santé et à d'autres partenaires systémiques de la région pour aider la mise en oeuvre de services en français.
- Un kiosque de renseignements et de ressources sur les services en français a été offert en collaboration avec avec la lignesantéSud-Ouest.ca, le centre de santé intercommunautaire de London et les Services de toxicomanie de Thames Valley.
- Aide pour planifier une foire destinée aux personnes âgées francophones au printemps 2016 et rejoindre presque 200 personnes âgées francophones.
- Planification d'activités de promotion de la santé, notamment un webinaire sur la santé mentale et les dépendances, des activités de prévention des chutes, des cours d'exercices et de l'éducation sur le diabète.

Participation des communautés autochtones

Le RLISS du Sud-Ouest reconnaît que sur le plan de la santé de la population et de l'équité, la planification d'activités de participation communautaire portant sur la santé des Autochtones est une priorité pour améliorer les résultats en matière de santé. Pour cette raison et conformément à nos obligations légales, la consultation auprès des communautés autochtones afin de pouvoir élaborer avec elles des stratégies visant à améliorer leurs résultats en matière de santé et l'expérience du patient représente une priorité dans l'ensemble du RLISS.

Chaque RLISS travaille avec les communautés autochtones et les partenaires locaux afin d'établir des mécanismes appropriés pour susciter une participation significative et continue. C'est grâce à ces mécanismes et à une collaboration avec les organismes et les dirigeants autochtones que les RLISS peuvent créer et peaufiner un plan unique pour mettre en œuvre des stratégies et des services qui amélioreront la santé des Autochtones dans l'ensemble de leur région respective.

Le RLISS du Sud-Ouest, en partenariat avec les communautés locales de Premières Nations, d'Inuits et de Métis, déploie des efforts pour faciliter les activités de participation communautaire au sujet du système de santé et faire progresser la prestation de services adaptés sur le plan culturel, ce qui contribue à améliorer l'expérience des patients, la qualité des soins et les résultats en matière de santé des peuples autochtones en Ontario.

Le rôle du RLISS est de nouer des liens directs avec les communautés d'Autochtones et de Premières Nations pour :

- mieux comprendre leurs besoins, leurs priorités et les possibilités à l'échelle locale;
- établir des plans locaux stratégiques et de participation communautaire visant les Autochtones;
- faciliter les relations dans tous les secteurs de la santé;
- établir une base de connaissances qui comprend des données améliorées, des approches traditionnelles de la guérison et du bien-être, ainsi que les valeurs, les principes et les priorités des Autochtones et de leurs familles;
- élaborer un cadre d'action afin de faire progresser la prestation de services de santé accessibles,

équitables et adaptés sur le plan culturel.

Diverses activités de participation ciblées sont régulièrement organisées pour comprendre la situation actuelle et l'expérience des patients autochtones. La consultation des patients autochtones et de leur famille est mieux dirigée par les communautés autochtones. Le RLISS suit des règles d'éthique et des protocoles conçus pour permettre aux gens qui participent aux activités de continuer de posséder, de contrôler, de consulter et de protéger les connaissances qu'ils transmettent. Tout renseignement recueilli doit être utilisé et transmis de façon respectueuse et appropriée.

En 2016-2017, nous avons commencé à restructurer le Comité sur la santé des Autochtones du RLISS du Sud-Ouest en partenariat avec des communautés autochtones pour qu'il y ait une harmonisation avec les nouveaux groupes qui seront créés afin de soutenir la mise en œuvre des changements découlant de la *Loi donnant la priorité aux patients*. Le personnel du RLISS collabore avec les membres de ce comité pour déterminer comment améliorer et aligner la structure actuelle du comité pour soutenir ces changements.

La responsable de la santé des Autochtones a fourni du leadership et du soutien aux intervenants autochtones et au RLISS lors des activités de participation et de planification. En voici un aperçu.

- Faire en sorte que les populations autochtones soient incluses dans le travail réalisé par le RLISS afin de mettre en œuvre les changements découlant de la *Loi donnant la priorité aux patients* tant à l'échelle régionale que provinciale, notamment en restructurant et en améliorant le Comité sur la santé des Autochtones, en élaborant une feuille de route pour les Autochtones et en créant un modèle pour les dirigeants en collaboration.
- Mettre sur pied un comité consultatif d'experts cliniques de première ligne d'origine autochtone et établir une charte et un plan de travail pour guider le travail de ce comité consultatif. Le plan de travail prévoit l'élaboration d'un modèle de coordination des soins palliatifs résidentiels et un processus de planification de soins coordonnés pour les Autochtones.
- Mettre davantage l'accent sur la sécurité culturelle et l'équité en matière de santé des Autochtones à l'échelle locale et provinciale, notamment en adoptant de nouvelles façons de faire. En 2016-2017, 642 fournisseurs de soins ont suivi la formation dans le RLISS du Sud-Ouest. L'objectif de la formation est de permettre à ces personnes d'acquérir des compétences individuelles et de favoriser une collaboration positive avec les patients, les familles et les communautés autochtones.
- En novembre 2016, le ministère a annoncé un investissement de 3 millions de dollars pour élargir le programme de formation sur la sécurité culturelle des Autochtones et l'offrir dans toute la province. Le RLISS du Sud-Ouest et le Centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones du Sud-Ouest, qui a été désigné représentant provincial, ont appuyé cette initiative.
- Des présentations ont été données pour expliquer comment la formation peut améliorer l'équité en matière de santé, notamment aux organismes suivants : Qualité des services de santé Ontario, réseau des RLISS sur l'équité en matière de santé, forum provincial sur

l'équité en matière de santé pour les Autochtones, conférence nationale sur la santé des Autochtones, Université Western, Collège Fanshawe et fournisseurs de services de santé du RLISS.

- Créer un outil complet et intégré sur la gestion de projets en collaboration avec le Centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones pour le programme provincial amélioré.
- Promouvoir des parcours de soins éclairés par la perspective des Autochtones auprès des maillons santé et des professionnels offrant des soins primaires et des soins palliatifs en établissement et favoriser l'adoption d'une approche d'amélioration de la qualité.
- Faciliter les collaborations pour tisser des liens avec des intervenants autochtones et non autochtones afin de favoriser l'amélioration du système.
- Déployer des efforts à l'échelle provinciale pour renforcer les mécanismes de mobilisation des Autochtones en Ontario afin que les activités de planification des RLISS soient plus efficaces et intégrées.

Il est essentiel d'établir des partenariats afin d'améliorer les soins aux patients, aux clients et aux résidents dans l'ensemble du RLISS du Sud-Ouest. Pour bien accomplir cette tâche, les RLISS doivent évoluer tout en collaborant avec tous les partenaires pour faire progresser les priorités locales axées sur le patient en matière de soins de santé.

Afin d'aider à orienter cette évolution, tous les RLISS produisent un plan triennal pour leur système de santé local. Ce plan, appelé Plan de services de santé intégrés (PSSI), décrit les principales stratégies, les résultats recherchés et les populations prioritaires dont doivent tenir compte tous les organismes, secteurs et réseaux dans leur planification stratégique et opérationnelle afin de mettre de l'avant les changements touchant le système dans le RLISS du Sud-Ouest.

Pour progresser dans l'atteinte des priorités et des orientations stratégiques du RLISS, il sera important de se concentrer sur la santé de la population, l'expérience en matière de soins et l'optimisation des ressources.

Une approche axée sur la santé de la population vise à améliorer l'état de santé d'une population entière. Les stratégies et les priorités énoncées dans le PSSI sont donc ciblées sur des populations précises dont les besoins sont les plus criants. Les stratégies qui améliorent la santé de ces populations sont tout aussi efficaces pour améliorer la santé de la population, l'expérience en matière de soins et l'optimisation des ressources à l'échelle de la population entière.

À mesure que les besoins en matière de santé deviennent plus complexes pour certaines personnes d'âge avancé ou aux prises avec des problèmes comme la maladie mentale, les dépendances, la maladie d'Alzheimer, le diabète, l'obésité ou de multiples maladies chroniques, le système de santé et les partenaires communautaires doivent mettre l'accent sur le soutien de ces gens afin d'améliorer leurs résultats en matière de santé et leur expérience des soins.

Le RLISS se concentrera sur les priorités suivantes de 2016 à 2019 :

- Assurer le renforcement des soins de santé primaires et qu'ils soient reliés au système de santé dans son ensemble
- Optimiser la santé des personnes et des soignants vivant à leur domicile, dans des foyers de soins de longue durée et dans d'autres milieux communautaires
- Appuyer les personnes dans la prévention et la prise en charge des maladies chroniques
- Renforcer les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et leurs liens avec d'autres partenaires.
- Assurer l'accès en temps opportun aux soins hospitaliers à l'échelle du RLISS, à celle des communautés ainsi qu'à l'échelle locale
- Permettre l'adoption d'une démarche de réadaptation dans l'ensemble du continuum de soins
- Faire en sorte que les soins palliatifs résidentiels soient axés sur les personnes atteintes de maladies limitant l'espérance de vie et sur leur famille

Pour transformer avec succès le système de santé, tous les fournisseurs de services de santé et les communautés doivent être prêts à accepter des changements novateurs et structurels au sein du système. Il sera essentiel d'intégrer les stratégies clés suivantes pour concrétiser notre vision concernant le système :

- Équité en matière de santé
- Intégration et collaboration

- Amélioration de la qualité et innovation
- Cybersanté et technologie
- Responsabilisation et transparence

Le PSSI donne aux partenaires du système de santé une orientation qui leur permet d'offrir des soins de qualité, d'améliorer la santé et d'optimiser les ressources. Il est porteur de changements et adopte une approche structurée pour montrer l'état actuel des choses et ce que nous voulons pour l'avenir. C'est grâce à un engagement commun envers le changement que le plan parviendra à améliorer la santé des résidents du RLISS.

Activités d'intégration

Bon nombre d'initiatives du RLISS améliorent la coordination des services de santé, profitant aux patients et à leur famille dans l'ensemble du RLISS. Ces initiatives ne sont pas toutes formellement étiquetées comme des activités d'intégration. Elles sont donc mentionnées dans d'autres sections du rapport annuel. Voici un aperçu des autres activités formelles d'intégration qui ont progressé en 2016-2017.

Accès aux soins : Redistribution des lits de soins continus complexes et de réadaptation

Dans le cadre de la stratégie d'Accès aux soins, dont le but est d'aider les patients à quitter les soins actifs pour rejoindre sans problème d'autres milieux de soins de façon rapide et sécuritaire, la redistribution des lits en matière de soins continus complexes (SCC) et de réadaptation veillera à ce que ces précieux services soient fournis de manière constante et équitable au sein du RLISS.

Huron Perth Healthcare Alliance – Vision 2013

Vision 2013 est un plan à facettes multiples créé pour assurer la durabilité du système de santé dans Huron Perth. Bien que sa mise en œuvre soit presque complétée, il y aura une redistribution des lits dans le cadre de la stratégie d'Accès aux soins. Cette redistribution entrainera certains transferts de lits médicaux et chirurgicaux qui produiront comme résultat net une baisse de 17 lits. L'objectif est de mieux positionner les ressources afin de répondre aux besoins actuels dans la région.

Voici un aperçu des résultats du projet Vision 2013.

- Services externes regroupés de psychothérapie pour adultes, qui passent de quatre sites à deux sites, réalisé en 2012 (sites Seaforth et Clinton).
- Modèle interprofessionnel de soins
- Regroupement de la chirurgie de la cataracte à l'emplacement de Clinton

Services améliorés d'intervention en cas de crise à London – Centre de crise en cas de santé mentale et de dépendances

Depuis 2012, des partenaires communautaires collaborent pour établir des services communautaires complets d'intervention en cas de crise. Voici un aperçu de leurs résultats.

- Équipe mobile d'intervention en cas de crise disponible 24 heures par jour, 7 jours sur 7
- Équipe d'évaluation en cas de crise
- Soutien rapide pour la gestion des cas transitoires de maladie mentale et de dépendances et lorsqu'il y a risque d'itinérance
- Centre de crise en cas de santé mentale et de dépendances de London-Middlesex, qui est doté de

lits de stabilisation disponibles 24 heures par jour, 7 jours sur 7

Le Service de police de London fait partie des partenaires depuis 2012 et il existe des protocoles entre le Service de police et l'équipe mobile d'intervention en cas de crise. Cette équipe aide la police à répondre aux appels plus rapidement (environ trois heures plus vite). Elle est appelée dans 70 % à 90 % des appels admissibles. Ce travail a aussi aidé à détourner des patients du service des urgences vers des milieux de soins plus appropriés pour des personnes ayant besoin de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Misant sur la relation fructueuse avec le Service de police, des partenaires souhaitent étendre les protocoles pour inclure les Services médicaux d'urgence de Middlesex-London. Le travail se poursuivra à cet égard en 2017-2018.

Le Centre de crise a ouvert partiellement en décembre 2015 et complètement en janvier 2016. Voici les faits saillants pour 2016.

- 4 148 visites
- 3 668 visites sans rendez-vous, soit en moyenne 10 par jour, et 480 suivis
- 751 personnes ont utilisé les 5 lits de stabilisation

Intégration des soins palliatifs

Certains patients reçoivent des soins palliatifs dans des lits de soins actifs alors qu'il serait possible de mieux répondre à leurs besoins dans d'autres milieux. La planification de la redistribution des lits et des ressources de soins palliatifs du Centre des sciences de la santé de London, un établissement de soins actifs, vers St. Joseph's Health Care London (Institut Parkwood), un établissement de soins non actifs, a été entamée en 2016-2017. Les travaux de rénovation à venir permettront de créer 18 chambres à un lit dans un milieu semblable à une maison ou à un établissement de soins palliatifs qui seront dotées d'une vue sur les terrains de l'Institut Parkwood. Les patients auront ainsi plus d'intimité dans un milieu plus respectueux, calme et centré sur le patient.

Accès coordonné aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Des fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans les comtés d'Oxford, d'Elgin et de Middlesex collaborent pour mettre en œuvre un modèle d'accès coordonné afin de mieux soutenir les clients. Jusqu'à présent, des travaux de surveillance et d'amélioration de la qualité ont été entrepris et il sera possible de les élargir au cours du prochain exercice financier.

En 2016-2017, il y a eu le lancement d'une ligne de soutien bilingue disponible 24 heures par jour et 7 jours sur 7 (Reach Out) destinée aux personnes ayant des problèmes de santé mentale et de dépendance. Son personnel offre du soutien en cas de crise, une écoute amicale, de l'information et un rendez-vous avec un professionnel du traitement des problèmes de santé mentale et de dépendance. Les familles, les soignants et les professionnels de la santé peuvent aussi appeler pour se renseigner sur les ressources disponibles pour un proche ou un patient. En date du 28 février 2017, il y a eu 7 097 appels, soit en moyenne 1 150 appels par mois.

Services de soutien par les pairs en matière de santé mentale et de dépendances

Le RLISS a commencé à collaborer avec des membres de la direction et de la gouvernance d'initiatives de consommateurs-survivants et de programmes de soutien par les pairs et des fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les

dépendances en décembre 2015 pour améliorer les services de soutient en réalisant des intégrations dans chaque sous-région (Grey Bruce, Huron Perth, London-Middlesex, Oxford et Elgin). Un modèle de soutien par les pairs pour le RLISS du Sud-Ouest a été accepté tant par les organismes d'entraide que par les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en septembre 2016. Par la suite, les travaux ont débuté dans chaque sous-région pour relever les possibilités d'intégration entre ces deux groupes en misant sur les forces des programmes actuels de soutien par les pairs.

Intégrer les programmes de soutien par les pairs aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans chaque sous-région améliorera l'accès aux services et l'expérience des patients.

Santé mentale et lutte contre les dépendances dans la région de Grey Bruce

La filiale de Grey Bruce de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), le service de santé mentale et de lutte contre les dépendances HopeGreyBruce, G&B House et Grey Bruce Health Services déploient des efforts depuis 2015 pour trouver des façons d'harmoniser leurs services et de collaborer pour mieux prendre soin de leurs patients. Les membres de la gouvernance de ces organismes se sont réunis à quelques reprises en 2016 et se sont entendus pour adopter un processus d'intégration de la gouvernance et des activités qui a mené à la création d'une seule entité qui offre tous les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour adultes en milieu communautaire dans Grey Bruce. L'entité regroupe la filiale de Grey Bruce de l'ACSM, HopeGreyBruce et G&B House. Les partenaires ont signé un protocole d'entente qui les engage à travailler pour établir ce nouveau service communautaire en 2017-2018.

À court terme, le dédoublement des services sera éliminé. À long terme, un nouveau modèle coordonné sera mis en œuvre.

Renforcer les soins primaires

Améliorer l'accès aux soins primaires est un aspect sur lequel porte le Plan de services de santé intégrés 2016-2019 du RLISS du Sud-Ouest. En 2016-2017, des travaux ont débuté dans le RLISS du Sud-Ouest en vue de réaliser une stratégie pluriannuelle de transformation des soins primaires pour améliorer l'accès aux soins et la qualité des soins.

Le cœur du travail consistera à relier et à intégrer les fournisseurs de soins primaires aux autres fournisseurs de soins. Il faut aussi déployer des efforts pour répondre spécifiquement aux besoins des communautés autochtones qui sont actuellement mal desservies.

En 2016, le RLISS du Sud-Ouest, en partenariat avec le Centre de santé communautaire d'Elgin Ouest, a conjointement commandé une étude intitulée « Understanding Health Inequities and Access to Primary care in the South West LHIN » (comprendre les iniquités en matière de santé et l'accès aux soins primaires dans le RLISS du Sud-Ouest) pour mieux comprendre les besoins des gens confrontés à de multiples obstacles pour accéder aux soins. L'étude a aussi permis de comprendre l'évolution démographique à la fois de la population générale et des fournisseurs de soins primaires.

Éclairé par les conclusions, notre Comité directeur sur les soins primaires a formulé des recommandations pour favoriser un accès équitable aux soins primaires dans le RLISS du Sud-Ouest. L'étude a principalement porté sur cinq groupes vulnérables :

- Personnes autochtones
- Groupes ethnoculturels et récents immigrants
- Résidents en milieu rural
- Personnes ayant un faible statut socioéconomique
- Personnes âgées

Le rapport fait état de cinq grands obstacles pour ces groupes, à savoir des délais dans la recherche ou l'obtention de soins primaires, l'emplacement géographique, la situation financière, les connaissances en matière de santé et de mauvaises relations avec les fournisseurs de soins. Il contient aussi cinq grandes recommandations qui favorisent un accès équitable aux soins primaires. Les voici.

- Chaque résident du RLISS du Sud-Ouest aura accès à des soins primaires adaptés à sa culture, peu importe sa culture, son statut socioéconomique ou son lieu de résidence, qui sont offerts par des fournisseurs de soins primaires ayant les connaissances et les compétences nécessaires afin de communiquer avec les patients d'une façon qui amènent ceux-ci à se sentir respectés et à recevoir des renseignements qu'ils peuvent comprendre et utiliser pour améliorer leur santé.
- Chaque résident du RLISS du Sud-Ouest aura accès en temps opportun à des soins primaires, y compris le jour de la demande et le lendemain, des rendez-vous planifiés et des soins en dehors des heures d'ouverture.
- Pour soutenir la prestation de soins primaires optimaux (sur le plan de la qualité), tous les fournisseurs de soins primaires doivent pouvoir offrir en temps opportun à leurs patients des services stables, efficaces, complets et répondant à leurs besoins dans leur bureau (ou par voie virtuelle).
- Les résidents du RLISS du Sud-Ouest auront accès à des soins primaires de qualité en temps

opportun grâce à une composition et une distribution judicieuses des fournisseurs de soins primaires dans toute la région.
- Les fournisseurs de soins primaires auront accès aux renseignements partagés sur leurs patients, y compris à des données en temps réel et aux ressources disponibles leur permettre de gérer la santé de la population et de travailler en collaboration avec d'autres fournisseurs de soins pour offrir des soins et des services continus à leurs patients.

Ces recommandations vont aider à façonner un système de soins primaires complets, intégrés et coordonnés dans le RLISS du Sud-Ouest.

Maillons santé

L'approche préconisée par les maillons santé pour planifier la coordination des soins continue d'améliorer les communications et la collaboration entre les fournisseurs de services de santé d'une personne qui a des besoins élevés. Toute personne qui a de grands besoins en matière de soins peut bénéficier de cette approche des soins. On accorde une attention spécifique à la coordination des soins des personnes qui ont des problèmes de santé mentale et de dépendances, qui ont besoin de soins palliatifs et qui sont âgées et fragiles.

Dans le RLISS du Sud-Ouest, il y a six territoires qui collaborent activement avec les patients et leur famille pour coordonner les soins : Grey Bruce Nord, Grey Bruce Sud, Huron Perth, London-Middlesex, Oxford et Elgin. Oxford et Elgin ont commencé à le faire en janvier 2017. En 2016-2017, l'approche des maillons santé a permis d'offrir à plus de 1 000 patients un plan de soins coordonnés. L'utilisation des services de santé et la confiance des patients pour atteindre leurs objectifs sont deux des indicateurs surveillés pour évaluer le succès.

Le partenariat en matière d'apprentissage des maillons santé est un programme d'apprentissage axé sur l'action qui vise à doter les fournisseurs qui participent activement au processus de coordination des soins de la confiance et des compétences nécessaires pour aider les patients et leur famille à atteindre leurs objectifs. C'est un programme progressif qui accueille 50 à 80 fournisseurs de soins à chaque séance. Les séances d'apprentissage prennent appui sur des études de cas et ont reçu des évaluations positives des participants.

Temps d'attente aux urgences et pressions liées aux autres niveaux de soins

Améliorer l'accessibilité et le cheminement des patients

Améliorer l'accès aux soins et le cheminement des patients continue d'être une priorité clé pour le RLISS du Sud-Ouest parce qu'il est toujours difficile d'accéder à un lit dans les hôpitaux. Les patients qui attendent un autre niveau de soins (ANS) dans un lit de soins actif alors qu'il serait possible de mieux répondre à leurs besoins dans un autre milieu de soins contribuent grandement à entraver l'accès aux soins.

Sous la direction du forum des chefs de direction des soins infirmiers, le RLISS et tous les fournisseurs de services hospitaliers du RLISS du Sud-Ouest (y compris Bluewater Health dans le RLISS d'Érié St-Clair) continuent de travailler de concert pour améliorer les principaux éléments qui facilitent l'accès aux soins et le cheminement des patients.

Un plan et un protocole pour l'augmentation de la demande ont été utilisés de nouveau pendant la période des Fêtes 2016-2017. Une planification proactive, un solide plan de

communications et des réunions sur le triage ont été utilisés pour assurer l'accès aux soins et le cheminement des patients pendant les périodes de pointe prévisibles. Les efforts ont porté leurs fruits parce que les partenaires au sein du système ont collaboré et que l'activité grippale a été plus faible que par le passé dans la région pendant la période des Fêtes. Il est prévu que le plan et le protocole pour la période des Fêtes peuvent être utilisés à tout moment de l'année s'il survient une hausse de la demande de services.

Après avoir examiné notre position par rapport aux pratiques exemplaires en matière d'accès aux soins et de cheminement des patients, le forum des chefs de direction a établi trois priorités :

1. Mise à jour de la philosophie Chez soi avant tout
   Une évaluation a montré les grands progrès réalisés pendant la première année du projet Chez soi avant tout original (2013-2014) et mis en lumière les possibilités d'améliorer les mécanismes utilisés pour en assurer la durabilité. La mise à jour des principes à la base de cette approche dans tous les hôpitaux du RLISS du Nord-Ouest sera axée sur la planification de sa durabilité. Une approche d'apprentissage axée sur la collaboration est utilisée.

2. Patients ayant des besoins extraordinaires
   Un nombre considérable de jours d'hospitalisation consacrés à des patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS) peut être attribué à des patients ayant des besoins extraordinaires qui ont besoin d'un milieu de soins non traditionnel. Le forum des chefs de direction s'est engagé à mieux comprendre cette sous-population. Des initiatives et des projets ont été entamés pour accélérer le cheminement de ces patients et améliorer les milieux de soins dont ils ont besoin.

3. Protocole d'entente et politique de portée régionale en matière d'accès aux soins et le cheminement des patients
   Le protocole à numéro unique du RLISS du Sud-Ouest a été mis à jour en 2017 pour témoigner du plus solide engagement des partenaires hospitaliers à accepter et à remplir les demandes de rapatriement et de transfert pour que les patients reçoivent des soins appropriés plus près de chez eux. Établir un protocole d'entente et une politique d'envergure régionale favorisera le partage de la responsabilité de l'accès aux soins et du cheminement des patients entre tous les partenaires hospitaliers.

Des investissements dans les soins à domicile et en milieu communautaire et des stratégies visant les personnes âgées et les adultes ayant des besoins complexes (notées plus loin) ont aidé le RLISS du Sud-Ouest à demeurer parmi les trois RLISS qui affichent le plus faible taux d'ANS.

Partenariat visant à améliorer les temps d'attente aux services des urgences

Le RLISS du Sud-Ouest demeure au 2e rang des 14 RLISS pour ce qui est des temps d'attente aux services des urgences en raison des améliorations et des collaborations continues dans les services des urgences fort achalandés du RLISS du Sud-Ouest. Par le truchement du Programme de financement axé sur les résultats, les services des urgences continuent de participer à un groupe

d'apprentissage pour réduire les temps d'attente à l'aide de plans d'amélioration ciblés. Les responsables des services des urgences et des unités de soins et le CASC y participent pour assurer une approche collaborative.

Investissements dans les services à domicile et en milieu communautaire pour mieux soutenir les personnes âgées et les autres Ontariens

En 2016-2017, le RLISS du Sud-Ouest a mis l'accent sur l'avancement de plusieurs projets clés visant à améliorer les soins aux personnes âgées et aux adultes ayant des besoins complexes en se concentrant sur l'optimisation de la santé, sur l'adaptation à l'évolution de leurs besoins et sur le soutien d'une vie autonome et sécuritaire à domicile d'une façon responsable sur le plan financier.

Le RLISS du Sud-Ouest a investi près de 10,6 millions de dollars pour soutenir le secteur communautaire. En voici un aperçu.

- Améliorer la coordination des soins et les transitions entre les soins offerts aux personnes qui accèdent à des services communautaires de soutien pour que tous les partenaires offrant des services communautaires de soutien utilisent un modèle de soins intégrés pour la planification de soins coordonnés et l'admission centralisée.
- Élargir le modèle de logements pour les jeunes adultes ayant des besoins complexes et une fragilité médicale jusqu'à Owen Sound. Ce modèle leur permet de vivre dans la communauté avec du soutien spécialisé 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, ce qui leur offre une meilleure qualité de vie, donne du répit à leurs soignants et améliore l'efficacité du système.

Les organismes admissibles participent aussi au Programme de financement axé sur les résultats (services des urgences).

- Permettre la prestation de services de soins infirmiers et de soutien à la personne de première ligne aux patients qui ont des besoins élevés et complexes et à leurs soignants conformément au Cadre en matière de niveaux de soins. Ce cadre assure une plus grande uniformité dans la prestation des services de soins à domicile dans la province et élargit le soutien accordé aux soignants, conformément à la Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire du gouvernement de l'Ontario.

De plus, près de 994 000 $ ont été investis sur une base unique pour permettre à des partenaires d'acheter les fournitures, l'équipement, les véhicules et les services nécessaires pour lancer ou élargir des programmes.

Prenant appui sur la Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire du gouvernement, le RLISS a commencé à consulter activement des partenaires pour concevoir l'infrastructure nécessaire afin de mettre en œuvre les politiques qui vont permettre d'élargir les services de soutien à la personne et l'intégration du CASC et des services communautaires de soutien. La mise en œuvre de ces politiques procurera aux gens une expérience plus unifiée. L'intégration permettra aux services communautaires de soutien d'offrir des services de soutien à la personne à des personnes âgées relativement autonomes, ce qui permettra au CASC de mettre l'accent sur les personnes qui ont des besoins postactifs complexes.

En plus de mettre l'accent sur le secteur communautaire, le RLISS du Sud-Ouest a fait progresser le travail dans le secteur des soins de longue durée. Nous avons financé l'ajout de trois infirmières praticiennes pour offrir un soutien continu à trois foyers de soins de longue durée dans les comtés de Huron, de Perth et d'Oxford dans le cadre de l'Initiative de recrutement du personnel infirmier praticien traitant dans les foyers de soins de longue durée du MSSLD. Cette initiative cadre avec le plan d'action Priorité aux patients parce qu'elle permet d'offrir aux résidents des soins coordonnés et intégrés. Les infirmières praticiennes sont déjà en poste et l'initiative sera évaluée en 2017-2018.

Le RLISS du Sud-Ouest appuie aussi la Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée du ministère qui amènera 47 des 78 foyers de soins de longue durée du RLISS à réaménager au total environ 4 000 lits d'ici 2025. Le RLISS collabore avec des exploitants de foyers de soins de longue durée et le ministère pour assurer un accès équitable à des lits de soins de longue durée de grande qualité dans l'ensemble du RLISS et saisir les occasions de créer des unités spécialisées pour les personnes qui ont des comportements réactifs et d'autres besoins complexes.

Soins palliatifs

Les partenaires du RLISS du Sud-Ouest continuent de collaborer pour concevoir une nouvelle vision pour les soins palliatifs. Conformément au document intitulé Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario : Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action, les stratégies du réseau de soins palliatifs résidentiels du RLISS du Sud-Ouest placent les patients et leurs familles au cœur des soins en œuvrant dans tous les secteurs et en collaborant à l'échelle régionale et locale et pour l'ensemble des communautés.

Au sein du RLISS, cinq partenariats de soins palliatifs résidentiels dans les comtés d'Oxford, d'Elgin, de Huron Perth, de London-Middlesex et de Grey Bruce continuent de mettre en œuvre un programme local intégré de soins palliatifs. Le Comité de direction des soins palliatifs du RLISS du Sud-Ouest assure la direction et le soutien des partenariats pour la transformation du système.

En juin 2016, le gouvernement de l'Ontario a annoncé l'ajout de 200 lits de soins palliatifs en établissement dans la province d'ici la fin de 2018-2019. Pour maximiser leur utilité, le RLISS du Sud-Ouest planifie l'ajout de lits de soins palliatifs en établissement dans le cadre d'un système intégré de soins qui comprend un continuum de services pour soutenir les gens et les familles tout au long de la prestation de soins palliatifs, peu importe le lieu du décès.

En août 2016, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a confirmé qu'il augmentera le financement annuel de base du RLISS du Sud-Ouest en 2016-2017 pour soutenir l'expansion des services de soins palliatifs en établissement offerts à Grey Bruce en portant le nombre de lits financés de six à huit. Ces nouveaux lits seront situés à la nouvelle Chapman House, dont l'ouverture est prévue au début de l'exercice 2017-2018.

Le RLISS a aussi reçu la confirmation du du ministère qu'il recevra un soutien pour ajouter 14 nouveaux lits de soins palliatifs résidentiels d'ici 2018-2019 afin de donner suite à sa recommandation quant à la distribution des lits dans les sous-régions de Grey Bruce (4) et de Huron Perth (10).

En février, le conseil d'administration du RLISS du Sud-Ouest a pris la décision de soutenir un établissement de soins palliatifs de Huron Perth qui exploite deux emplacements, dont un à Stratford, qui est doté de six lits, et un à Central Huron, qui est doté de quatre lits. La solution unifiée pour

les soins palliatifs résidentiels à Huron Perth soutenue par le conseil était en partie basée sur le plan d'activités préparé par Lough Barnes au nom de la Huron Perth Hospice Palliative Care Collaborative.

Les soins palliatifs en établissement sont des ressources spécialisées. C'est pourquoi il n'y aura pas des lits de soins palliatifs en établissement dans toutes les communautés du RLISS. Les établissements de soins palliatifs doivent desservir plus d'une communauté, mais les plans de mise en œuvre seront conçus de sorte que le plus de résidents possible aient accès à des services palliatifs en établissement à une distance raisonnable de leur domicile.

Santé mentale et lutte contre les dépendances

Unités spécialisées

Le travail du RLISS du Sud-Ouest en collaboration avec Accès aux soins et le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement a incité la direction à créer des unités spécialisées dans les foyers de soins de longue durée. Ces deux initiatives ont permis de repérer une population de gens qui occupent de façon récurrente des lits de soins actifs et postactifs dans les hôpitaux parce que les ressources actuelles ne répondent pas à leurs besoins. Ces gens éprouvent bien souvent des problèmes comportementaux causés par une forme avancée de démence, une lésion cérébrale acquise, une maladie neurologique, une maladie mentale ou un problème de toxicomanie.

Jusqu'à présent, deux demandes de désignation à titre d'unité spécialisée à London-Middlesex ont été soumises au ministère à des fins d'approbation.

1. Kensington Village, en partenariat avec Dale Brain Injury Services, a proposé de créer une unité spécialisée de 14 lits qui permettra d'offrir le niveau de soutien plus élevé dont ont besoin certaines personnes vivant avec une lésion cérébrale acquise. Ce niveau de soutien n'est pas disponible actuellement, mais il est nécessaire pour répondre aux besoins de cette population croissante dans le RLISS du Sud-Ouest.

2. McGarrell Place a proposé de créer une unité spécialisée de 29 lits qui permettra d'offrir le niveau de soutien plus élevé dont ont besoin certains résidents de foyers de soins de longue durée qui affichent des comportements réactifs. Voici un aperçu des objectifs de cette unité.

    - Évaluer et stabiliser les comportements ingérables et soutenir la transition des résidents vers leur foyer d'origine.
    - Soutenir la prestation de services intensifs de soutien comportemental en milieu de soins de longue durée en tant que solution de rechange à une évaluation et à un traitement en milieu hospitalier.
    - Permettre aux résidents de recevoir des services spécialisés dans la communauté locale au lieu de les transférer dans une autre communauté.

Planification de la capacité en santé mentale et en lutte contre les dépendances

Ce projet a été lancé et approuvé par le RLISS du Sud-Ouest, des hôpitaux et le CASC pour contrer les pressions importantes au niveau de l'accès aux soins et du cheminement des patients ressenties dans les hôpitaux figurant à l'Annexe 1 de la *Loi sur la santé mentale*. Jusqu'à présent, un protocole clinique visant à améliorer l'accès aux soins et le cheminement des patients hospitalisés pour des problèmes de santé mentale et de dépendances a été élaboré et est prêt

à être mis en œuvre dans chacun des six hôpitaux figurant à cette annexe dans le RLISS du Sud-Ouest. Un responsable de la psychiatrie et des médecins collaborera avec le chef de la psychiatrie de chacun de ces hôpitaux pour chapeauter la mise en œuvre du protocole et cerner les lacunes et les possibilités dans la mise en œuvre.

Un comité directeur de planification de la capacité des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances élaborera des recommandations pour façonner un plan de capacité en santé mentale et en lutte contre les dépendances pour les hôpitaux figurant à cette annexe et les hôpitaux offrant des soins tertiaires dans le RLISS du Sud-Ouest. Ce comité formulera des recommandations pour optimiser l'efficacité, la transparence et l'accès aux lits de soins en santé mentale. Il recommandera aussi des façons d'harmoniser les ressources en fonction des données disponibles et des ressources actuelles.

Un outil important utilisé par le comité est le registre provincial des lits de soins en santé mentale et en dépendances dans les hôpitaux ontariens, qui a été créé en décembre 2015. Le projet de registre de lits comprend deux tableaux de ressources en santé mentale et en dépendances (un pour les adultes et un pour les adolescents), ainsi qu'un tableau de bord provincial des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, qui sont regroupés dans le système provincial de ressources hospitalières (Provincial Hospital Resource System) de CritiCall Ontario.

Le registre de lits fournit de l'information à jour sur le nombre de lits disponibles dans les hôpitaux ontariens et la capacité d'hospitalisation en santé mentale et en dépendances, qui est basée sur le nombre de personnes en attente d'un lit. Le registre des lits sera mis à jour quatre fois par jour sept jours sur sept. Cela permettra d'avoir des données en temps réel sur la disponibilité des lits et le nombre de patients en attente d'un lit au service des urgences de chaque hôpital figurant à l'Annexe 1 de la *Loi sur la santé mentale*.

Cybersanté

En 2016-2017, le RLISS a continué de faire avancer plusieurs projets technologiques clés. La capacité et les ressources disponibles ont été maintenues et des mesures importantes ont été prises pour atteindre l'excellence dans les soins de santé en s'appuyant sur le pouvoir de la technologie de l'information.

Le RLISS du Sud-Ouest et les intervenants ont relevé plusieurs initiatives de cybersanté ou domaines d'intérêt en cybersanté pouvant nous aider le plus sûrement à réaliser nos priorités organisationnelles.

Consultation électronique

Le projet de consultation électronique permet aux cliniciens qui en font la demande (fournisseurs de soins primaires et infirmières praticiennes) de communiquer et de collaborer avec des spécialistes par voie électronique. Cette communication a lieu sur une plateforme sécurisée sur le Web fournie par le Réseau Télémédecine Ontario. Plus de 7 900 fournisseurs de soins primaires et 300 spécialistes de 120 disciplines dans la province sont inscrits pour utiliser cet outil. En tout, 277 cliniciens et 28 spécialistes l'utilisent dans le RLISS du Sud-Ouest. Les équipes de terrain d'OntarioMD et du RTO continuent de mobiliser des fournisseurs et de promouvoir l'adoption de cet outil dans le RLISS du Sud-Ouest.

Maillons santé – Outil de coordination des soins

L'outil de coordination des soins permet de consigner les plans de soins coordonnés qui sont établis à la suite de réunions sur les soins auxquelles participent les fournisseurs de soins et le

cercle de soutien étendu des patients. L'outil facilite la collaboration en permettant la transmission des renseignements en temps opportun aux personnes qui donnent des soins aux patients. Les partenaires du maillon santé de Huron Perth ont mis à l'essai la version électronique de l'outil conçu par le ministère. Cet outil et d'autres outils électroniques intérimaires actuellement utilisés dans divers maillons santé à travers la province font actuellement l'objet d'une évaluation pour qu'il soit possible de mettre en place une solution et une stratégie provinciale.

Intégration régionale (ClinicalConnect)
Le programme régional de cybersanté Connexion Sud-Ouest de l'Ontario (cSOO) est financé par cyberSanté Ontario. Le programme compte des fournisseurs de services de santé participants dans quatre RLISS, ceux d'Érié St-Clair, du Sud-Ouest, de Waterloo Wellington et de Hamilton Niagara Haldimand Brant.

L'objectif de cSOO est de mettre en œuvre un programme régional de cybersanté qui fera en sorte que les renseignements médicaux d'une personne dans l'ensemble du continuum de soins puissent être consultés rapidement et en toute sécurité. Le programme comprend : un dossier de santé électronique intégré et un visionneur clinique régional, ClinicalConnect[MC]. Le programme comprend divers services connexes, notamment un appui en matière de données, l'adoption et la gestion du changement, la gestion de projet, la gestion de la vie privée et l'élaboration de politiques.

Le portail électronique sécurisé ClinicalConnect permet aux professionnels de la santé autorisés d'accéder en temps réel aux renseignements médicaux électroniques de leurs patients (dossiers de santé électroniques) provenant des hôpitaux locaux et des CASC. Les renseignements des dépôts de données provinciaux sont également disponibles, ce qui comprend le système d'information de laboratoire de l'Ontario et les dépôts de données du Réseau d'imagerie diagnostique du Sud-Ouest de l'Ontario. Les fournisseurs du cercle de soins du patient peuvent consulter rapidement et en toute sécurité les renseignements concernant leurs patients et, notamment, passer en revue leurs médicaments et les résultats de leurs examens. Cela donne une image complète du parcours clinique du patient dans le système de santé.

En date de janvier 2017, plus de 16 000 professionnels de la santé avaient accès à ClinicalConnect dans le RLISS du Sud-Ouest. Dans les quatre RLISS participants, 87 704 dossiers distincts de patients ont été consultés à l'aide de ClinicalConnect pendant le mois de janvier 2017. Cela signifie qu'en moyenne, 2 829 dossiers de patients ont été visualisés chaque jour de ce mois.

Systèmes de production de rapports des hôpitaux
Le système de gestion des rapports hospitaliers (Hospital Report Manager) est une application provinciale qui permet aux fournisseurs de soins primaires et aux spécialistes qui utilisent les systèmes de dossiers médicaux électroniques certifiés d'OntarioMD partout en Ontario de recevoir les dossiers des patients par voie électronique des hôpitaux participants ou d'établissements de santé autonomes.

Le programme cSOO et ses partenaires collaborent avec OntarioMD au déploiement et à l'intégration du Système de gestion des rapports hospitaliers, ce qui comprend la mobilisation active des établissements qui envoient les dossiers (hôpitaux) et des organismes récepteurs (cliniciens). En date de janvier 2017, plus de 435 cliniciens utilisaient l'application. En 2017-2018, l'application continuera

d'être déployée systématiquement chez les médecins de soins primaires de tout le Sud-Ouest de l'Ontario, ce qui améliorera leur accès aux services de téléchargement des dossiers médicaux électroniques.

Aiguillage vers des ressources appropriées
Cette initiative est une composante essentielle pour assurer une expérience positive des patients pendant les transitions de soins. On prévoit réaliser une normalisation provinciale des données sur l'aiguillage du secteur des soins actifs vers les soins de longue durée, le CASC, les soins continus complexes et la réadaptation. Les progrès réalisés à ce jour en ce qui concerne l'initiative d'aiguillage vers des ressources appropriées découlent d'une mobilisation et d'une collaboration importantes avec les intervenants fournisseurs de services dans toute la province.

En 2016-2017, les hôpitaux et le CASC ont collaboré et progressé dans la création de formulaires électroniques pour enregistrer les renseignements sur les aiguillages et ainsi accroître l'efficacité des processus pour les cliniciens.

Système de gestion des listes d'attente en chirurgie
Le système de gestion des listes d'attente en chirurgie est un outil électronique basé sur le Web qui offre différents avantages :

- Transmission automatisée de rapports au système provincial d'information sur les temps d'attente
- Gestion des temps d'attente en temps réel dans les bureaux des chirurgiens
- Veille stratégique en temps réel pour gérer les listes d'attente à tous les échelons d'un organisme
- Meilleure gestion du rendement et responsabilisation
- Établissement électronique des horaires à partir du cabinet du médecin
- Prise de rendez-vous électronique

En 2015-2016, l'Hôpital général St. Thomas-Elgin a dirigé la première mise en œuvre et l'acquisition réussie du système électronique. L'évaluation montre qu'il y a eu des améliorations dans les temps d'attente (attente 2), l'utilisation des salles d'opération et les taux d'annulation le jour de la chirurgie, et que les tâches administratives, la prise de rendez-vous et l'entrée de données peuvent être faites plus rapidement par le personnel. La mise en œuvre a commencé à la Huron Perth Healthcare Alliance et à l'Hôpital Alexandra Marine and General en 2016-2017. L'élargissement à d'autres hôpitaux du RLISS continuera en 2017-2018.

Télésoins à domicile
Le service de télésoins à domicile est un projet du RTO qui permet la surveillance à distance des patients se trouvant à leur domicile et souffrant d'une maladie pulmonaire obstructive chronique et d'insuffisance cardiaque congestive. Une infirmière soutient les patients admissibles dans le cadre d'une surveillance, d'un encadrement et d'une autogestion à distance. Le programme fait partie d'un processus de soins intégrés auquel prennent part les fournisseurs de soins primaires et les organismes connexes qui offrent des soins aux patients. En 2016-2017, plus de 350 patients ont été inscrits à ce programme dans le RLISS du Sud-Ouest.

Répertoire de services spécialisés
Il existe un répertoire de services spécialisés accessible en ligne pour aider les médecins offrant des soins primaires à trouver le bon spécialiste avant de faire un aiguillage. Il contient des renseignements détaillés sur les services surspécialisés et les procédures que peut offrir chaque spécialiste, ainsi que sur la façon

d'accéder aux services, les exigences et les formulaires d'aiguillage. Le répertoire est hébergé et maintenu par la lignesantéSud-Ouest.ca. Il aide à minimiser le nombre d'aiguillages refusés, en plus de faciliter et d'accélérer l'accès à ces services. Une initiative similaire est en cours pour dresser la liste des services de soins primaires disponibles dans le RLISS du Sud-Ouest afin de faciliter l'accès aux soins et la continuité des soins tout en évitant des visites inutiles aux services des urgences et aux cliniques sans rendez-vous.

Réforme du financement du système de santé (RFSS)

Deux volets principaux de l'initiative de la Réforme du financement du système de santé, à savoir le modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS) et les actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ), examinent la qualité, l'utilisation et les coûts dans les grands hôpitaux du RLISS du Sud-Ouest et le CASC.

Impacts sur le RLISS du Sud-Ouest

Le MAS calcule la part des fonds disponibles généraux d'un hôpital ou d'un CASC en comparant le coût total prévu (normalisé) pour l'hôpital à la somme des coûts prévus pour l'ensemble des hôpitaux de l'Ontario. Le pourcentage des coûts totaux prévus pour la province d'un hôpital unique détermine ensuite la part de fonds disponibles. Les hôpitaux situés dans les zones à forte croissance de la province reçoivent une part de plus en plus importante des fonds disponibles, étant donné que l'activité accrue des patients fait augmenter le coût total prévu. La région du RLISS du Sud-Ouest croît, mais à un rythme différent de celui de la région du Grand Toronto et cela engendre des revenus stables ou en baisse pour la plupart de nos hôpitaux. En 2016-2017, des fonds ont été ajoutés au total provincial, ce qui a augmenté les fonds à répartir entre les hôpitaux selon le MAS.

La plupart des hôpitaux du RLISS du Sud-Ouest ont réussi à s'en tirer avec les fonds disponibles en maintenant les coûts en deçà des balises établies dans le cadre de la réforme (coûts unitaires prévus pour le MAS et prix des AMFQ). Pour ce qui est des coûts unitaires des soins actifs et des chirurgies d'un jour (les éléments de coût les plus importants dans le cadre du MAS), les hôpitaux du RLISS du Sud-Ouest ont affiché un rendement similaire ou supérieur aux balises. Selon les plus récents résultats disponibles, quatre des sept hôpitaux visés par la réforme ont déclaré des coûts unitaires réels inférieurs aux balises établies pour le MAS. Rester près des balises n'équivaut pas nécessairement à compromettre les normes de services. Baisser les coûts du service des urgences peut entraîner une efficacité accrue et des temps d'attente moins longs. Maintenir ou diminuer les coûts des soins actifs peut être possible en normalisant des pratiques exemplaires et en réduisant la durée moyenne des séjours.

Partenariats avec les services de santé mentale

Le RLISS du Sud-Ouest collabore avec le comité du partenariat local de la RFSS pour qu'on oriente l'action sur les résultats en matière de qualité plutôt que sur la gestion du changement en ce qui concerne les volets financiers de la réforme du financement, ainsi que pour élargir la composition des membres afin qu'il y ait une plus forte représentation de cliniciens et de leaders en matière d'amélioration.

Voici les trois grandes priorités à ce chapitre.

1. Mettre en œuvre et adopter des pratiques fondées sur des données probantes pour les AMFQ et améliorer les résultats.
2. Mettre en œuvre et diffuser le modèle de financement intégré et les initiatives de soins regroupés

3. Planifier et gérer les volumes.

Mettre en œuvre et adopter des pratiques fondées sur des données probantes pour les AMFQ et améliorer les résultats

Les RLISS de l'Ontario ont collaboré pour réaliser un sondage sur les AMFQ dans tous les RLISS afin de mieux comprendre comment les AMFQ sont mis en œuvre et ainsi mieux soutenir les activités de mise en œuvre et de gestion du changement liées à la réforme du financement du système de santé. Les partenaires qui y ont participé ont trouvé les résultats initiaux informatifs et utiles pour évaluer la viabilité de pratiques exemplaires et la nécessité de les adopter. Les résultats ont aussi amené les hôpitaux à se communiquer leurs apprentissages. Le deuxième sondage sur les AMFQ a pris fin en octobre 2016. Il visait principalement à :

1. évaluer l'état actuel de la situation et faire le point sur les possibilités émergentes et les prochaines étapes pour la mise en œuvre des AMFQ au sein d'un RLISS et dans l'ensemble des RLISS
2. déterminer les secteurs potentiels où une intervention collective pourrait accroître l'efficience et améliorer le rendement (au sein d'un RLISS et dans l'ensemble des RLISS).

Pour favoriser la diffusion et l'adoption progressive des principales mesures d'amélioration des résultats, des partenaires clés des RLISS, du ministère, de l'Association des hôpitaux de l'Ontario et de Qualité des services de santé Ontario travaillent de concert pour cerner, promouvoir et faire connaître les « pratiques exemplaires adoptées par les organismes qui affichent un solide rendement » en ce qui a trait à des AMFQ précis. Il y aura des séances de transfert des connaissances entre pairs en 2017-2018 pour qu'il y ait davantage de leaders à ce chapitre et soutenir leur apprentissage. Le RLISS du Sud-Ouest transmettra ses résultats au comité du partenariat local à des fins d'amélioration.

Mettre en œuvre et diffuser le modèle de financement intégré et les initiatives de soins regroupés

Plus de 100 patients ayant des besoins d'intensité modérée dus à une maladie pulmonaire obstructive chronique sont maintenant inscrits au projet de lien avec les soins à domicile (un des six projets pilotes dans la province). Les patients inscrits qui sont mis en congé du Centre des sciences de la santé de London bénéficient d'un système intégré et coordonné de soins basé sur des pratiques éprouvées durant leur transition du centre vers la communauté, et ce, pendant jusqu'à 60 jours. Grâce aux efforts visant à intégrer le financement actuellement octroyé à cet hôpital et aux services de soins à domicile et en milieu communautaire, les patients sont pris en charge à l'aide d'un modèle novateur de cybersoins à domicile nommé eShift qui comprend la surveillance à distance et d'autres technologies et l'accès 24 heures par jour et 7 jours sur 7 à une équipe clinique, avec le soutien d'un intervenant pivot, d'un coordonnateur de soins cliniques, d'un fournisseur dédié de soins à domicile, de cliniques de soins ambulatoires et d'un dossier médical électronique. Il y aura aussi une collaboration avec des spécialistes et des fournisseurs de soins primaires. Ce projet a permis de réduire la durée des séjours à l'hôpital, les visites aux services des urgences et les réadmissions des patients ainsi soutenus. Le RLISS et les partenaires au sein du système collaborent actuellement pour élaborer une stratégie sur les initiatives de soins regroupés dans le Sud-Ouest.

Planifier et gérer les volumes

Un nouveau protocole a été établi et mis en œuvre dans le RLISS du Sud-Ouest en

consultation avec le comité du partenariat local pour optimiser les possibilités de réallouer les volumes. Un processus de gestion des AMFQ et des temps d'attente a aussi été créé et intégré à l'examen trimestriel de l'Entente de responsabilisation en matière de services (2e et 3e trimestres). Ce processus a permis de gérer de façon continue les volumes d'AMFQ avec les fournisseurs de services de santé et d'intensifier formellement le suivi par le truchement de l'Entente de responsabilisation en matière de services, au besoin, pour maximiser l'allocation et la distribution des volumes.

Un nouvel outil provincial de planification des volumes d'AMFQ basé sur la population est en cours d'élaboration. L'objectif est de créer un modèle de planification des volumes (basé sur la prévalence des facteurs de risque clés) pour les arthroplasties unilatérales de la hanche et du genou.

Temps d'attente pour les interventions chirurgicales et les examens d'imagerie diagnostique

Initiatives visant à réduire les temps d'attente en orthopédie (hanche et genou)

En 2016-2017, le RLISS du Sud-Ouest a mis l'accent sur des stratégies et des initiatives visant à améliorer l'expérience des patients et la qualité des données déclarées sur les temps d'attente. En voici un aperçu.

1. **Nettoyage des données**
   La liste des patients qui figurent sur plus d'une liste d'attente pour une arthroplastie de la hanche et du genou a été transmise aux coordonnateurs des temps d'attente de chaque hôpital à des fins de suivi. Les hôpitaux ont aussi adopté un processus pour nettoyer leur liste d'attente afin d'enlever les doublons et assurer une bonne priorisation des cas. Des données de piètre qualité peuvent avoir un impact négatif sur les temps d'attente déclarés.

2. **Investissement unique en 2016-2017**
   En février 2017, 575 800 $ ont été investis pour soutenir les patients qui attendent le plus longtemps (plus de 16 mois) une arthroplastie de la hanche et du genou dans le RLISS du Sud-Ouest. Les fonds ont été remis au Centre des sciences de la santé de London, à l'Hôpital général de Strathroy-Middlesex, à l'Hôpital général de Stratford et à l'Hôpital général de Woodstock pour permettre la réalisation de 103 arthroplasties de la hanche et du genou supplémentaires d'ici le 31 mars 2017. Il était attendu que ces interventions seraient effectuées en plus des projections de fin d'exercice et sans annuler de chirurgies déjà planifiées.

   Une augmentation supplémentaire de 1 % du financement de base a été accordée au Centre des sciences de la santé de London pour soutenir la prestation continue de services afin de répondre aux besoins de la communauté et lui permettre de respecter ses obligations aux termes de l'Entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers (ERS-H). De ce montant, 1 million de dollars seront utilisés pour diminuer les temps d'attente en arthroplastie de la hanche et du genou.

3. **Comité directeur des soins orthopédiques**
   En octobre 2016, le comité a terminé un examen du rendement régional actuel en matière d'accès, de qualité et d'expérience du patient. Les membres du comité ont convenu que les patients

attendent trop longtemps et qu'il y a des variations considérables dans les temps d'attente entre les chirurgiens et les fournisseurs de services de santé de la région. C'est pourquoi le comité accorde la priorité aux mesures suivantes et a créé des groupes de travail pour les concrétiser.

- **Priorité 1** – Donner aux fournisseurs de soins primaires des mises à jour régulières sur le temps d'attente 1 (temps attendu par un patient avant la première consultation avec un chirurgien) et le temps d'attente 2 (temps attendu par un patient entre la première consultation avec un chirurgien et la chirurgie) par emplacement et par chirurgien. Date de réalisation visée : été 2017
- **Priorité 2** – Centraliser la réception de toutes les demandes d'arthroplastie de la hanche et du genou envoyées par les médecins offrant des soins primaires au bureau d'un chirurgien orthopédique du RLISS du Sud-Ouest. Date de réalisation visée : printemps 2018
- **Priorité 3** – Créer un tableau de bord régional du rendement en orthopédie pour guider les actions du comité directeur. Date de réalisation visée : été 2017

Soins de la vue
Le RLISS a octroyé un financement à partir du fonds d'investissements prioritaires pour soutenir le dépistage des troubles de la vue chez les diabétiques et les tests de l'acuité visuelle avant et après les chirurgies de la cataracte.

L'investissement dans le dépistage des troubles de la vue a été fait pour accroître le taux de diabétiques qui accèdent à des examens des yeux pour contrôler les maladies oculaires que le diabète peut causer. Une campagne de sensibilisation a été conçue et lancée parce que 31 % des patients interrogés au début du projet ne savaient pas que le diabète est une importante cause de cécité. Au total, 91 % des répondants ont affirmé avoir l'intention de prendre un rendez-vous pour dépister des troubles de la vue après avoir lu le dépliant offert pendant la campagne de sensibilisation.

L'investissement dans les tests de l'acuité visuelle avant et après les chirurgies de la cataracte a été fait pour permettre de concevoir et de mettre à l'essai un processus de collecte systématique des mesures de l'acuité visuelle avant et après ces chirurgies dans l'objectif d'évaluer les résultats cliniques.

Initiatives pour réduire les temps d'attente en imagerie diagnostique
Le RLISS du Sud-Ouest a continué d'investir pour réduire les temps d'attente en imagerie diagnostique. En partenariat avec des intervenants régionaux et locaux, une somme de 328 000 $ a été investie pour poursuivre la création d'un nouveau modèle régional appelé Modèle régional de service – Imagerie médicale.

Le comité régional sur l'imagerie médicale a cerné trois domaines clés pour améliorer les services d'imagerie dans la région.

- Normalisation de la qualité – Saisir l'occasion pour normaliser des protocoles, des pratiques révisées par des pairs à l'échelle du RLISS et des paramètres concernant la qualité établis pour les services d'imagerie.
- Caractère approprié – En accédant mieux aux examens précédents, créer un système commun et amélioré de demandes d'examen, d'aiguillage et de rendez-vous capable de tenir compte du caractère approprié, d'offrir de la formation en ligne au point des demandes et de trier l'information

pour aider les radiologistes à établir les priorités, et ce, pour tous les types d'examens d'imagerie.

- Accès – Une stratégie de gestion des listes d'attente doit comprendre l'établissement des services disponibles dans les différents emplacements par surspécialité, les caractéristiques de l'équipement, l'utilisation appropriée de l'équipement et des mécanismes d'envoi en temps réel des demandes directement vers l'emplacement qui a la capacité d'y répondre afin d'améliorer la gestion des listes d'attente pour tous les types d'examens d'imagerie dans l'ensemble du RLISS.

Reconnaissant que les temps d'attente pour un examen d'IRM excèdent les cibles provinciales, le RLISS du Sud-Ouest a investi 185 900 $ afin d'ajouter des heures de fonctionnement des appareils d'IRM pour les patients de priorité 4 qui attendent le plus longtemps. Cette approche centrée sur le patient assurait que les fonds étaient dirigés vers les patients qui attendent le plus longtemps au sein de ce groupe prioritaire. Nous avons ainsi financé le fonctionnement des appareils d'IRM pendant 715 heures de plus au St. Joseph's Health Care London, au Centre des sciences de la santé de London, à l'Hôpital général de Woodstock et à l'Hôpital général de Stratford en fonction de la capacité de chaque emplacement à ajouter des heures supplémentaires.

Le point sur le programme de diabète

Le RLISS du Sud-Ouest a mis à l'essai et établi un accès coordonné à l'éducation sur le diabète dans le cadre d'un projet pilote. L'objectif du projet d'accès coordonné est de collaborer avec les responsables de programmes d'éducation sur le diabète pour élaborer des processus normalisés en matière d'admission, d'aiguillage et de placement des patients. Ce travail est actuellement centré sur les fournisseurs de services de santé de la région de London. Par la suite, nous élargirons les efforts pour inclure le centre d'éducation sur le diabète du St. Joseph's Health Care afin de veiller à ce que les patients reçoivent les services appropriés au bon endroit et dans les délais établis en fonction du niveau de gravité. Au cours de la prochaine année, des efforts seront déployés pour diffuser ces normes dans toute la sous-région de London-Middlesex.

Les neuf programmes d'éducation sur le diabète ont beaucoup progressé pour surveiller et évaluer leurs résultats cliniques grâce à la réalisation d'une initiative d'amélioration de la qualité en trois volets. Tous les programmes ont recueilli et déclaré des données sur l'indicateur clinique HbA1c (auto-efficacité du patient) et ont participé à un sondage dont la conception est basée sur l'expérience. Nous ferons état des résultats de ces initiatives d'amélioration de la qualité au début de 2017-2018.

Le projet de soins du pied diabétique préconise une approche intégrée en équipe interdisciplinaire. Le projet tire parti des services et des organismes existants pour améliorer les soins du pied diabétique dans la région de London et utilise une stratification basée sur le risque. Le projet a été intégré au plus vaste projet d'accès coordonné à l'éducation sur le diabète pour veiller à ce qu'il y ait des liens entre les processus d'admission et d'aiguillage et une mise à l'essai formelle du modèle harmonisé de stratification basée sur le risque.

L'Entente de responsabilisation ministère-RLISS (ERMR) décrit les obligations et responsabilités du RLISS du Sud-Ouest et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et précise les indicateurs à améliorer. L'ERMR pour 2015 à 2018 est alignée sur les nouvelles priorités et initiatives du gouvernement, notamment le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, ainsi que sur les activités de transformation, dont la Réforme du financement du système de santé, les maillons santé, les soins à domicile et en milieu communautaire, la vaste stratégie en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances et les soins palliatifs.

Depuis l'exercice 2015-2016, le ministère est passé à une seule cible pour chaque indicateur pour tous les RLISS au lieu d'utiliser des cibles spécifiques à chaque RLISS. Les RLISS doivent produire des rapports qui montrent les progrès réalisés afin d'atteindre les cibles provinciales établies pour les indicateurs de *rendement* et produire des rapports sur les indicateurs de *surveillance* qu'ils doivent suivre.

Indicateurs de rendement

Compte tenu du trimestre le plus récent pour lequel des données sont disponibles et des résultats annuels en matière de rendement pour 2016-2017, le RLISS a atteint la cible provinciale ou fait des progrès par rapport aux résultats de 2014-2015[10] pour les indicateurs de rendement de l'ERMR suivants :

- 90e percentile de la durée du séjour aux urgences pour les patients ayant des besoins complexes
- 90e percentile de la durée du séjour aux urgences pour les patients ayant un problème mineur non complexe
- Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les examens d'IRM
- Pourcentage de patients de priorité 2, 3 et 4 ayant passé une tomodensitométrie dans le délai ciblé
- Taux ANS

Mesures et initiatives du RLISS et des fournisseurs qui ont contribué à améliorer les résultats :

- Le projet régional de soins intégrés en imagerie médicale visant à établir des stratégies pour normaliser la qualité, le caractère approprié et l'accès par l'intégration des services d'imagerie médicale a été conçu pour aider le RLISS du Sud-Ouest à réaliser des améliorations par rapport au niveau de référence, malgré la hausse des demandes d'IRM.
- Le partenariat en matière d'apprentissage sur le Programme de financement axé sur les résultats et le projet de transfert des connaissances a ciblé une approche d'amélioration et d'investissement pour les emplacements dont le service des urgences (SU) est fortement sollicité afin d'améliorer les résultats pour les indicateurs relatifs au SU. L'objectif de ce travail est d'améliorer le cheminement des patients (y compris les indicateurs liés au SU et aux ANS).
- Dans le cadre de la plus vaste approche d'amélioration du cheminement des patients, la philosophie Chez soi avant tout

[10]L'année de référence avant l'entrée en vigueur de l'ERMR

(axée sur les stratégies d'évitement et de gestion des jours ANS) a été mise à jour au Centre des sciences de la santé de London. Une diminution du nombre de cas d'attente d'un ANS, notamment de ceux en attente de soins de longue durée, a par la suite été notée. Une stratégie de diffusion a été lancée dans le RLISS du Sud-Ouest pour accroître les retombées positives. De plus, différentes mesures, dont des investissements dans les soins infirmiers offerts par le CASC pour soutenir les patients à domicile; des investissements pour améliorer l'accès à des logements avec services d'aide à la vie autonome en fonction des données démographiques et de la demande; la coordination et l'expertise de spécialistes du Projet ontarien de soutien en cas de troubles de comportement pour soutenir les patients en attente d'un ANS difficiles à servir et faciliter leur transition et un soutien pour coordonner l'accès aux lits de soins continus complexes et de réadaptation, ont contribué à maintenir le RLISS du Sud-Ouest parmi les quatre RLISS qui affichent le meilleur rendement au chapitre du taux d'ANS.

Lors du plus récent trimestre, le RLISS du Sud-Ouest n'a pas atteint la cible provinciale établie pour le nombre de visites répétées et non prévues aux services des urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale, mais le rendement annuel en 2016-2017 à ce chapitre s'est amélioré par comparaison à celui en 2014-2015. Différentes mesures, notamment renforcer la capacité communautaire en investissant dans la gestion de cas transitoire et l'intervention en cas de crise (notamment en ajoutant cinq lits de stabilisation et un accès 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 à la clinique sans rendez-vous du centre de crise pour offrir un soutien à court terme aux personnes qui font face à une crise liée à un problème de santé mentale ou de dépendances à London) et la collaboration de partenaires communautaires du domaine de la santé mentale à l'élaboration d'un modèle d'accès coordonné aux soins pour améliorer l'accessibilité et leur travail pour repérer les lacunes et les possibilités d'amélioration dans les services offerts aux patients qui se rendent souvent dans un service des urgences, ont contribué à maintenir ou à améliorer légèrement le rendement malgré l'augmentation des pressions et des volumes de patients se rendant aux SU pour des problèmes de santé mentale.

Une stratégie de soutien par les pairs et l'élaboration de protocoles cliniques pour guider l'utilisation des services et la transition entre ceux-ci devraient avoir des retombées positives dans l'avenir sur le nombre de visites répétées et non prévues aux services des urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale.

De plus, même si nous avons atteint la cible provinciale pour le 90^{e} percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC entre la demande en milieu communautaire et la première prestation de service du CASC (à l'exception de la gestion de cas) pour le plus récent trimestre, les résultats annuels en 2016-2017 ne se sont pas améliorés par rapport à 2014-2015 dans le RLISS du Sud-Ouest. La baisse de rendement a été brève (un seul trimestre) et, à la même période, il y a eu une augmentation continue des demandes de services pour des patients ayant des besoins complexes et chroniques et une attente

exceptionnellement longue pour un patient qui a plus tard été attribuée à un problème de qualité des données.

Compte tenu du trimestre le plus récent et des résultats de rendement annuels de l'exercice 2016-2017, le RLISS n'a ni atteint la cible provinciale ni fait de progrès par rapport aux résultats de 2014-2015 pour les indicateurs de rendement suivants :

- Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai cible pour l'arthroplastie de la hanche
- Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai cible pour l'arthroplastie du genou
- Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des groupes de patients hospitalisés du MAS
- Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services
- Pourcentage de clients à besoins complexes recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date de l'autorisation pour ces services
- Pourcentage de jours en attente d'un autre niveau de soins (ANS)
- Visites aux urgences non planifiées et répétées dans un délai de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie

Le RLISS du Sud-Ouest a toutefois constamment affiché un rendement supérieur à la moyenne provinciale pour les trois derniers indicateurs.

Voici un aperçu des défis qui ont pu contribuer à l'atteinte de ces résultats :

- Malgré des investissements ciblés du gouvernement et du RLISS et les volumes supplémentaires alloués aux hôpitaux du RLISS du Sud-Ouest pour soutenir les patients qui attendent le plus longtemps (plus de 16 mois), la demande d'arthroplasties de la hanche et du genou a continué d'être problématique dans la plupart des hôpitaux.
- Un taux de réadmission global plus élevé qu'attendu a été observé dans le RLISS du Sud-Ouest en grande partie parce qu'il y a eu beaucoup de réadmissions pour des infections gastrointestinales. Les taux de réadmission sont aussi plus élevés qu'attendu pour d'autres maladies complexes et chroniques comme la pneumonie, l'infarctus aigu du myocarde, l'AVC et l'insuffisance cardiaque congestive et la plupart des interventions que les fournisseurs du RLISS du Sud-Ouest ont mises en œuvre pour les patients qui en sont atteints ne sont toujours pas assez avancées pour exercer une influence significative.
- La hausse des demandes de services complexes, surtout pendant la période des Fêtes, a empêché le CASC d'atteindre la cible ambitieuse de 95 % pour l'accès aux soins à domicile dans les cinq jours. On utilise aussi l'outil eShift dans le RLISS du Sud-Ouest, ce qui n'est pas le cas dans la plupart des RLISS. Les services offerts à l'aide d'eShift sont toutefois mis à l'épreuve par des pénuries de main

d'œuvre et des hausses dans la demande de soins palliatifs en fin de vie, surtout pendant la période de Noël. De plus, le RLISS du Sud-Ouest est le seul RLISS qui offre des services de soins infirmiers gériatriques. Le modèle adopté pour ces services n'est pas conçu pour avoir une visite dans un délai de cinq jours. S'il est fait abstraction de ces services gériatriques, le rendement pour cet indicateur serait amélioré.

- Bien que le nombre de jours en attente d'un ANS dans un lit de soins actifs dans le RLISS du Sud-Ouest est généralement près du deuxième plus bas à l'échelle des RLISS, le rendement à ce chapitre a diminué par rapport au niveau de référence parce que les besoins des patients sont de plus en plus complexes (par exemple sur le plan social, comportemental et financier), et que des patients attendent à l'hôpital pour un transfert vers leur premier choix de foyer de soins de longue durée ayant une longue liste d'attente.
- On observe toujours des hausses de la présence de problèmes concomitants de santé mentale et de toxicomanie chez les patients qui se présentent souvent aux services des urgences. Ce phénomène est exacerbé par les crises d'opioïdes et de méthamphétamines en cristaux.

Voici un aperçu des mesures que le RLISS a entrepris ou compte entreprendre pour améliorer le rendement :

- La planification et la mise en œuvre d'un système de gestion des listes d'attente en chirurgie sont en cours, tout comme le nettoyage des données à l'échelle régionale et organisationnelle chapeauté par le réseau d'aide à la prise de décisions du RLISS du Sud-Ouest pour retirer les doublons des listes d'attente et veiller à ce que l'on comprenne la vraie demande d'interventions. Compte tenu des pressions soutenues causées par la demande dans le RLISS du Sud-Ouest, le RLISS a réalisé un investissement ciblé supplémentaire pour favoriser la réalisation rapide des arthroplasties de la hanche et du genou des patients qui attendent le plus longtemps leur chirurgie. De plus, le Comité directeur des soins orthopédiques a été reformé dans l'objectif à court terme d'améliorer l'accès à ces interventions, y compris en trouvant de meilleurs mécanismes pour diffuser les renseignements sur les temps d'attente par organisme et par chirurgien aux fournisseurs de soins primaires du RLISS du Sud-Ouest – et en tirant parti des leçons apprises pendant la mise en œuvre dans le RLISS de Waterloo Wellington.
- Même si elles sont encore aux premières étapes, un certain nombre d'interventions ont été mises en œuvre dans le RLISS du Sud-Ouest pour réduire le nombre de réadmissions, dont les suivantes : maillons santé, télésoins à domicile, modèle pilote de financement intégré appelé Lien avec les soins à domicile qui vise les patients atteints d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et envoi

plus rapide des sommaires de congé par les hôpitaux aux médecins offrant des soins primaires. Fait important : le nombre de réadmissions des patients atteints de MPOC a diminué sur une période de six mois grâce au modèle Lien avec les soins à domicile.

- Il y a des discussions axées sur la surveillance du rendement avec le CASC de façon régulière, y compris sur le délai d'attente de cinq jours. Si le CASC ne respecte pas les balises imposées, il doit adopter une série progessive de mesures de suivi, notamment fournir des explications, améliorer la planification et produire des rapports supplémentaires. L'augmentation du financement de base du CASC pour élargir la prestation de services aux patients ayant des besoins complexes et élevés et donner du répit aux soignants devrait soulager les pressions dans d'autres secteurs et ainsi permettre de se concentrer sur la réduction des temps d'attente.
- Une initiative d'évitement des jours ANS et de facilitation du cheminement des patients dirigée par des chefs de direction des soins infirmiers régionaux a mené à la création d'équipes de travail chargées d'apporter d'autres améliorations à la planification des ANS et des congés, y compris des stratégies pour les patients ayant des besoins extraordinaires (par exemple les patients en attente d'un ANS difficiles à servir). De plus, des activités de planification sont en cours pour accroître la capacité des unités de soutien en cas de troubles de comportement, ce qui soulagera les pressions exercées par les patients en attente d'un ANS lorsque la capacité sera accrue.
- Les stratégies adoptées pour réduire le nombre de visites répétées aux services des urgences pour des problèmes de santé mentale mentionnées précédemment visent aussi à réduire le nombre de visites répétées pour des problèmes de toxicomanie.

Indicateurs de surveillance

Compte tenu du trimestre le plus récent pour lequel des données sont disponibles et des résultats annuels en matière de rendement pour 2016-2017, le RLISS du Sud-Ouest continue de surpasser la cible provinciale pour le pourcentage de patients de priorité 2, 3 et 4 ayant eu un pontage coronarien dans le délai ciblé et de faire des progrès par rapport à 2014-2015 pour le pourcentage de patients de priorité 2, 3 et 4 ayant eu une chirurgie du cancer dans le délai ciblé. Même s'il n'y a aucune cible provinciale à ce chapitre, le RLISS du Sud-Ouest a affiché des résultats supérieurs à la moyenne provinciale pour les temps d'attente entre le moment où le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) reçoit la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité (patients en provenance d'établissements communautaires ou de soins actifs).

Compte tenu du trimestre le plus récent pour lequel des données sont disponibles et des résultats annuels en matière de rendement pour 2016-2017, le RLISS n'a pas atteint la cible provinciale ni affiché une amélioration par rapport à 2014-2015 pour le pourcentage de patients de priorité 2, 3 et 4 ayant eu une chirurgie de la cataracte dans le délai ciblé. Même si la majorité des hôpitaux du RLISS du Sud-

Ouest n'ont pas atteint la cible de 90 % en matière d'accès, ils ont collectivement surpassé le rendement provincial pendant le plus récent trimestre.

Les investissements réalisés par le RLISS du Sud-Ouest dans les initiatives de soins de la vue ont mis l'accent sur l'amélioration des résultats cliniques plutôt que sur l'amélioration des temps d'attente au cours des deux dernières années. Cela pourrait expliquer le manque de progrès en matière d'amélioration. Le comité directeur sur les soins de la vue demeure en place et on prévoit qu'il continuera de donner suite aux recommandations formulées dans le rapport sur la planification des services cliniques de soins de la vue de mars 2015. Il pourrait prioriser des possibilités d'améliorer les temps d'attente.

Bien qu'il n'y ait pas de cible provinciale à ce chapitre, durant le trimestre plus récent et pour l'exercice 2016-2017, le taux de visites aux urgences pour des problèmes qui seraient mieux pris en charge ailleurs (par tranche de 1 000 habitants), le taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires (par tranche de 100 000 habitants) et le pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé sont meilleurs à l'échelle provinciale, que dans le RLISS du Sud-Ouest. Il y a 63 % des résidents du RLISS du Sud-Ouest qui ont répondu au sondage sur leur expérience de soins au cours de la dernière année qui ont déclaré avoir eu de la difficulté à accéder à des soins médicaux le soir, la fin de semaine et les jours fériés sans aller à un service des urgences (Ontario : 54 %). Le nombre de visites évitables aux services des urgences est le plus élevé dans la sous-région de Grey Bruce. C'est dans cette sous-région qu'il y a le plus fort pourcentage de gens qui n'ont pas accès à un fournisseur de soins primaires régulier (13,5 %). Les activités de planification de la capacité en matière de soins primaires et de recrutement de médecins en collaboration avec ProfessionsSantéOntario visent à améliorer le jumelage et l'accès aux fournisseurs de soins primaires.

Dans l'ensemble, ces mesures sont complexes et multidimensionnelles. Elles nécessitent donc une collaboration intersectorielle pour porter leurs fruits. Diffuser des pratiques exemplaires de mise en congé, améliorer les communications entre les fournisseurs de soins primaires et les hôpitaux et soutenir le développement des maillons santé sont des mesures que le RLISS a entreprises pour améliorer le rendement. De plus, à mesure que nous nous concentrerons sur l'amélioration dans les sous-régions et dans le cadre de la *Loi donnant la priorité aux patients*, un plus grand accent sera mis sur la collaboration, l'intégration et la responsabilité partagée pour permettre aux fournisseurs de services de santé de tous les secteurs de mieux contribuer à améliorer le rendement à l'égard de ces indicateurs systémiques.

INDICATEURS DE L'ERMR DU RLISS DU SUD-OUEST
DONNÉES POUR LE RAPPORT ANNUEL 2016-2017

N°	Indicateur	Cible provinciale	Échelle provinciale				RLISS			
			Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat pour 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)	Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	Résultat pour l'exercice financier 2015-2016	Plus récent trimestre	Résultat pour 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)
1. Indicateurs de rendement										
1	Pourcentage de clients à besoins complexes recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'un préposé aux services de soutien à la personne dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95,00 %	85,39 %	85,36 %	82,10 %	85,58 %	90,87 %	88,95 %	85,16 %	87,88 %
2	Pourcentage de clients recevant des soins à domicile ayant eu la visite d'une infirmière dans les 5 jours suivant la date de l'autorisation pour ces services*	95,00 %	93,71 %	94,00 %	93,83 %	94,53 %	92,59 %	93,10 %	91,77 %	92,00 %
3	90e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC entre la demande en milieu communautaire et la première prestation de service du CASC (à l'exception de la gestion de cas)*	21 jours	29,00	29,00	29,00	31,00	21,00	21,00	21,00	22,00
4	90e percentile de la durée du séjour aux urgences pour les patients ayant des besoins complexes	8 heures	10,13	9,97	11,03	10,38	8,37	7,73	7,98	7,73
5	90e percentile de la durée de séjour aux urgences pour les patients ayant un problème mineur non complexe	4 heures	4,03	4,07	4,23	4,15	3,62	3,62	3,72	3,60
6	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les examens d'IRM	90,00 %	41,75 %	38,43 %	40,76 %	40,17 %	34,41 %	33,92 %	53,05 %	45,20 %
7	Pourcentage de patients de priorité 2, 3 et 4 ayant passé une tomodensitométrie dans le délai ciblé	90,00 %	77,77 %	74,66 %	78,31 %	75,89 %	76,82 %	78,43 %	86,63 %	84,54 %

8	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai cible pour l'arthroplastie de la hanche	90,00 %	81,51 %	79,97 %	77,89 %	78,47 %	76,53 %	68,39 %	40,88 %	50,35 %
9	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai cible pour l'arthroplastie du genou	90,00 %	79,76 %	79,14 %	74,50 %	75,02 %	76,83 %	68,86 %	45,58 %	47,56 %
N°	**Indicateur**	**Cible provinciale**	**Échelle provinciale**				**RLISS**			
			Résultat pour l'exercice financier 2014-2015	**Résultat pour l'exercice financier 2015-2016**	**Plus récent trimestre**	**Résultat pour 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)**	**Résultat pour l'exercice financier 2014-2015**	**Résultat pour l'exercice financier 2015-2016**	**Plus récent trimestre**	**Résultat pour 2016-2017 (depuis le début de l'exercice)**
10	Pourcentage de journées d'hospitalisation de patients nécessitant un autre niveau de soins (ANS)*	9,46 %	14,35 %	14,50 %	15,85 %	15,16 %	8,39 %	9,24 %	10,67 %	10,45 %
11	Taux ANS	12,70 %	13,70 %	13,98 %	15,27 %	15,19 %	9,65 %	11,05 %	10,25 %	11,68 %
12	Visites répétées et non prévues aux services des urgences dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale*	16,30 %	19,62 %	20,19 %	20,39 %	19,81 %	17,64 %	18,00 %	18,61 %	17,51 %
13	Visites répétées et non prévues aux services des urgences dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanie*	22,40 %	31,34 %	33,01 %	31,15 %	31,40 %	21,08 %	23,06 %	23,16 %	23,65 %
14	Réadmissions dans les 30 jours pour troubles sélectionnés des groupes de patients hospitalisés du MAS**	15,50 %	16,60 %	16,65 %	16,66 %	16,51 %	17,34 %	17,19 %	17,56 %	17,37 %
2. Indicateurs de surveillance										
15	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour une chirurgie du cancer	90,00 %	87,02 %	88,03 %	86,82 %	87,23 %	81,49 %	84,29 %	86,13 %	85,06 %
16	Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour un pontage coronarien	90,00 %	96,01 %	95,00 %	93,00 %	93,00 %	98,92 %	98,00 %	98,00 %	98,00 %
17	Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour une chirurgie de la cataracte	90,00 %	91,93 %	88,09 %	85,32 %	85,01 %	88,52 %	91,27 %	85,94 %	83,57 %
18 (a)	Temps d'attente entre le moment où le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) reçoit la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients en provenance d'établissements communautaires**	S.O.	14,00	14,00	14,00	14,00	8,00	9,00	7,00	8,00

18 (b)	Temps d'attente entre le moment où le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) reçoit la demande de placement en foyer de soins de longue durée et la détermination de l'admissibilité : patients en provenance d'établissements de soins actifs**	S.O.	8,00	7,00	8,00	8,00	4,00	4,00	3,00	3,00
19	Taux de visites aux urgences pour des problèmes de santé qui seraient mieux pris en charge ailleurs (par tranche de 1 000 personnes)*	S.O.	19,56	18,47	4,58	12,28	46,03	42,56	11,10	29,72
20	Taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé propices aux soins ambulatoires (par tranche de 100 000 personnes)*	S.O.	320,78	320,13	81,88	241,40	389,32	397,79	105,43	312,84
21	Pourcentage des patients en soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin dans les 7 jours suivant l'obtention de leur congé**	S.O.	46,09 %	46,61 %	47,46 %	47,81 %	40,80 %	42,37 %	42,62 %	43,58 %

*L'exercice financier 2016-2017 se base sur les données disponibles de cet exercice (T1-T3, 2016-2017)

**L'exercice financier 2016-2017 se base sur les données disponibles de cet exercice T1-T2, 2016-2017)

Rendement opérationnel

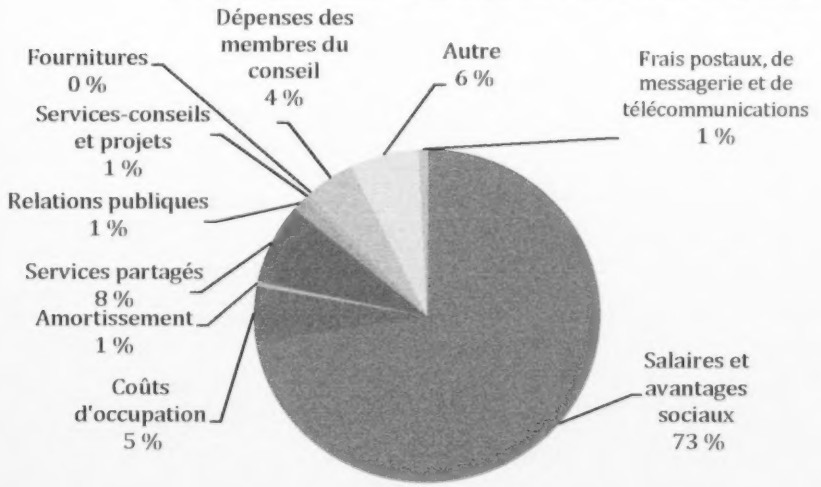
En 2016-2017, le budget de fonctionnement du RLISS du Sud-Ouest comprenait deux volets :

- 4,9 millions de dollars pour les activités
- 2,1 millions de dollars pour les projets spéciaux

Activités

Le RLISS du Sud-Ouest affichait un excédent de fonctionnement de 440 $ à la fin de l'exercice. Les excédents ont été remis au MSSLD. Le tableau ci-dessous montre les treize principales catégories de dépenses du RLISS. Les salaires et avantages sociaux constituent notre plus grande dépense, l'effectif comptant 33 ETP, dont deux employés contractuels.

Dépenses de fonctionnement 2016-2017



Salaires et avantages sociaux	**3 524 261 $**
Coûts d'occupation	**261 899 $**
Amortissement	**21 618 $**
Services partagés	**325 506 $**
Partenariat des RLISS	**52 714 $**
Relations publiques	**66 080 $**
Services-conseils et projets	**29 529 $**

Fournitures	**15 170 $**
Indemnités quotidiennes du président du conseil	**61 089 $**
Indemnités quotidiennes des membres du conseil	**72 767 $**
Dépenses des membres du conseil	**76 323 $**
Frais postaux, de messagerie et de télécommunications	**42 595 $**
Autre	**313 227 $**
	4 862 778 $

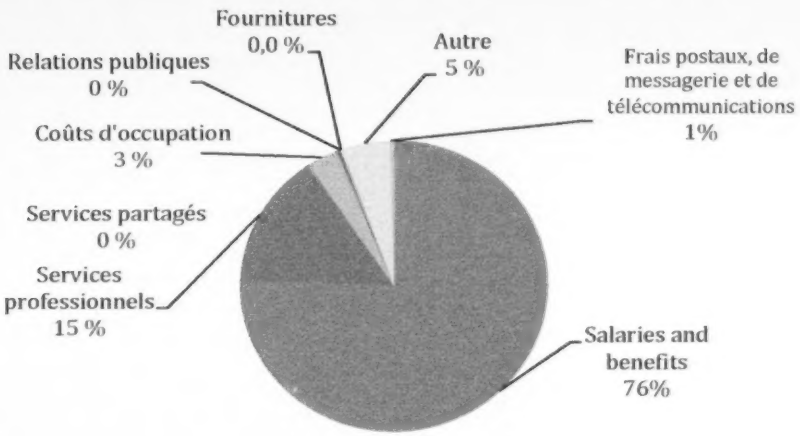
Projets spéciaux

À la fin de l'année, le RLISS du Sud-Ouest affichait un excédent de 90 390 $ pour ce qui est du financement d'autres projets spéciaux. Les excédents ont été remis au MSSLD. Le tableau ci-dessous montre les huit principales catégories de dépenses. Là encore, les salaires et avantages sociaux constituent notre plus grande dépense, l'effectif comptant 14 ETP, dont un employé contractuel.

Le financement de base et unique reçu et les dépenses engagées pour planifier et élaborer des projets spéciaux durant l'exercice 2016-2017 étaient les suivants :

Salaires et avantages sociaux	**1 772 305 $**
Services professionnels	**348 778 $**
Services partagés	**10 067 $**
Coûts d'occupation	**77 033 $**
Relations publiques et participation communautaire	-
Fournitures	**3 797 $**
Frais postaux, de messagerie et de télécommunications	**10 534 $**
Autre	**119 238 $**
	2 341 752 $

Dépenses liées aux projets spéciaux 2016-2017



Intégration des technologies habilitantes

Au 31 janvier 2014, le RLISS a conclu une entente avec trois RLISS, à savoir les RLISS d'Érié St-Clair, d'Hamilton Niagara Haldimand Brant et de Waterloo Wellington (le « groupement ») afin d'assurer la mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. Le financement total du groupement reçu pour l'exercice qui a pris fin le 31 mars 2017 s'élevait à 2 040 000 $. Un financement de 1 530 000 $ a été accordé aux autres RLISS du groupement qui ont engagé des dépenses admissibles de 1 530 000 $. Le RLISS du Sud-Ouest a engagé des dépenses de 502 524 $ pour assurer la gestion de projets d'intégration de technologies habilitantes.

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

31 mars 2017

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest
31 mars 2017

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des résultats 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-15

Deloitte.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
400 Applewood Crescent
Suite 500
Vaughan (Ontario) L4K 0C3
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2017 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion
À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest au 31 mars 2017, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L/s.r.l

Comptables professionnels agréés
Experts-comptables autorisés
Le 16 mai 2017

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

État de la situation financière
au 31 mars 2017

	2017	2016
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**648 278**	435 353
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »)		
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**7 656 700**	13 455 322
Montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée	**32 175**	36 227
Débiteurs – Autres	**7 606**	–
	8 344 759	13 926 902
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**600 480**	424 798
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé (note 9)	**7 656 700**	13 455 322
Montant à verser au Ministère (note 3 b)	**96 317**	61 122
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	**–**	8 708
Apports de capital reportés (note 5)	**44 290**	43 594
	8 397 787	13 993 544
Dette nette	**(53 028)**	(66 642)
Engagements (note 6)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**8 738**	23 048
Immobilisations corporelles (note 7)	**44 290**	43 594
	53 028	66 642
Surplus accumulé	**–**	–

Approuvé par le conseil

Lori Van Opstal, administrateur

, administrateur

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

État des résultats

pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	Budget (note 8)	2017 Montant réel	2016 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	2 249 599 783	2 309 811 966	2 258 840 834
Activités du RLISS	4 887 225	4 841 600	5 018 025
Projets			
Planification autochtone	35 000	35 000	35 000
Services en français	106 000	106 000	106 000
Soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	75 000
Chef de service des urgences	75 000	75 000	75 000
Chef de la performance du projet Urgences – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)	100 000	100 000	100 000
Chef des soins primaires	75 000	75 000	75 000
Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration	2 040 000	2 040 000	2 040 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	1 168 523	1 168 523	1 168 523
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	–	180 000	–
Soutien à l'ensemble des RLISS pour la planification et la mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	–	107 619	–
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	21 618	21 618	32 826
	2 258 183 149	2 318 637 326	2 267 566 208
Montant accordé à d'autres RLISS au titre du bureau de gestion de projets	(1 530 000)	(1 530 000)	(1 530 000)
Financement remboursable au Ministère (note 3 a)	–	(90 830)	(5 486)
	2 256 653 149	2 317 016 496	2 266 030 722
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	2 249 599 783	2 309 811 966	2 258 840 834
Frais généraux et administratifs (note 11)	4 908 843	4 862 778	5 050 623
Projets (note 10)			
Planification autochtone	35 000	26 598	34 930
Services en français	106 000	105 042	105 774
Soins aux malades en phase critique	75 000	73 111	72 886
Chef de service des urgences	75 000	37 070	74 972
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000	100 000	99 746
Chef des soins primaires	75 000	64 944	73 127
Technologies habilitantes	510 000	502 524	509 487
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	–	167 828	–
Soutien à l'ensemble des RLISS pour la planification et la mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	–	107 619	–
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	1 168 523	1 157 016	1 168 343
	2 256 653 149	2 317 016 496	2 266 030 722
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin de l'exercice	–	–	–

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	2017 Montant réel $	2016 Montant réel $
Surplus de l'exercice	**–**	–
Variation des charges payées d'avance, montant net	**14 310**	(5 890)
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(22 314)**	(7 695)
Amortissement des immobilisations corporelles	**21 618**	32 826
Diminution de la dette nette	**13 614**	19 241
Dette nette au début de l'exercice	**(66 642)**	(85 883)
Dette nette à la fin de l'exercice	**(53 028)**	(66 642)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2017

	2017	2016
	$	$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	–	–
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**21 618**	32 826
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**(21 618)**	(32 826)
Variation des éléments hors trésorerie liés aux activités de fonctionnement		
Montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**5 798 622**	345 265
Débiteurs	**(7 606)**	55 905
Montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée	**4 052**	45 761
Créditeurs et charges à payer	**175 682**	(28 542)
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**(5 798 622)**	(345 265)
Montant à verser au Ministère	**35 195**	5 486
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	**(8 708)**	(50 171)
Charges payées d'avance	**14 310**	(5 890)
	212 925	22 549
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(22 314)**	(7 695)
Activités de financement		
Apports de capital reportés reçus (note 5)	**22 314**	7 695
Augmentation nette de la trésorerie	**212 925**	22 549
Trésorerie au début de l'exercice	**435 353**	412 804
Trésorerie à la fin de l'exercice	**648 278**	435 353

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest

Notes complémentaires

31 mars 2017

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest a été constitué par lettres patentes le 9 juillet 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé (le « RLISS ») du Sud-Ouest, et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la Loi.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS couvre le territoire allant de Tobermory, au nord, à Long Point, au sud, soit une superficie d'environ 22 000 kilomètres carrés. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services.

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilisation des RLISS (l'« entente de responsabilisation ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilisation conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en informe le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. La trésorerie liée au paiement de transfert ne transite pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Le RLISS est également financé par cyberSanté Ontario, en vertu d'une entente de paiement de transfert des RLISS (l'« entente de paiement de transfert ») conclue avec cyberSanté Ontario décrivant des arrangements budgétaires pris par cyberSanté Ontario. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par cyberSanté Ontario. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par cyberSanté Ontario.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est constaté à titre de produits seulement dans l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Les sommes non dépensées sont comptabilisées à la fin de la période au titre des montants à verser au Ministère. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des charges relatives à des services n'ayant pas encore été fournis.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de charges comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des résultats est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de ce qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'une immobilisation corporelle de façon considérable sont inscrites à l'actif. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Matériel, mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Développement Web	3 ans (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est comptabilisé pour un exercice complet.

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants présentés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants présentés des produits et des charges au cours de la période. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et de la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilisation, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

En vertu de l'entente de paiement de transfert, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée à cyberSanté Ontario.

a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

			2017	2016
	Financement	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**2 309 811 966**	**2 309 811 966**	**–**	–
Activités du RLISS	**4 841 600**	**4 841 160**	**440**	228
Planification autochtone	**35 000**	**26 598**	**8 402**	70
Services en français	**106 000**	**105 042**	**958**	226
Technologies habilitantes	**2 040 000**	**2 032 524**	**7 476**	513
Chef des soins aux malades en phase critique	**75 000**	**73 111**	**1 889**	2 114
Chef de service des urgences	**75 000**	**37 070**	**37 930**	28
Chef des soins primaires	**75 000**	**64 944**	**10 056**	1 873
Chef du projet Urgences – ANS	**100 000**	**100 000**	**–**	254
Soutien à l'ensemble des RLISS pour la planification et la mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	**107 619**	**107 619**	**–**	–
Planification et mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients	**180 000**	**167 828**	**12 172**	–
Centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète	**1 168 523**	**1 157 016**	**11 507**	180
	2 318 615 708	**2 318 524 878**	**90 830**	5 486

3. Financement remboursable au Ministère (suite)

b) Le montant à verser au Ministère au 31 mars se détaille comme suit :

	2017	2016
	$	$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	**61 122**	55 636
Montant du financement remboursé au Ministère	**(55 636)**	–
Financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 3a)	**83 354**	4 973
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration du groupement pour l'exercice visé	**7 476**	513
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	**96 316**	61 122

c) Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration

En date du 31 janvier 2014, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS d'Érié St-Clair, de Hamilton Niagara Haldimand Brant et de Waterloo Wellington (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités de fonctionnement du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Le RLISS du Sud-Ouest a été désigné comme RLISS responsable des projets aux termes de cette entente et, par conséquent, il est responsable de la distribution des fonds et doit assurer la direction du bureau de gestion des projets partagé. Dans l'éventualité où le groupement enregistre un surplus, il incombe au RLISS responsable des projets de remettre ces fonds au Ministère. Le montant total du financement reçu par le groupement pour l'exercice clos le 31 mars 2017 s'est chiffré à 2 040 000 $ (2 040 000 $ en 2016).

Un financement de 1 530 000 $ (1 530 000 $ en 2016) a été accordé à d'autres RLISS au sein du groupement, qui ont engagé des charges admissibles de 1 530 000 $ (1 530 000 $ en 2016). Le RLISS a comptabilisé 7 476 $ à titre de montant à verser au Ministère.

Le tableau suivant présente de l'information financière résumée au sujet du financement et des charges liés au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration, pour le groupement :

			2017	2016
	Financement accordé	**Charges admissibles**	**Surplus**	Surplus
	$	**$**	**$**	$
RLISS d'Érié St-Clair	**510 000**	**510 000**	**–**	–
RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant	**510 000**	**510 000**	**–**	–
RLISS de Waterloo Wellington	**510 000**	**510 000**	**–**	–
RLISS du Sud-Ouest	**510 000**	**502 524**	**7 476**	513
	2 040 000	**2 032 524**	**7 476**	513

4. Opérations entre apparentés

Bureau des services partagés des RLISS, Partenariat des RLISS et Services communs pour la santé Ontario

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») était une division du RLISS du Centre-Toronto et était assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS du Centre-Toronto. Le BSPR était responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services était facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges de fonctionnement du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS au 28 février 2017 a été comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités étaient prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

Le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») a été créé au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS, et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Le PRLISS avait pour objectif de soutenir les RLISS dans leur démarche visant à obtenir la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé afin que ceux-ci soutiennent une intégration efficace et réalisée en coopération avec les systèmes de soins de santé, de les appuyer dans leur rôle de gestionnaire de système et, quand il y a lieu, de favoriser l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales, ainsi que de permettre la détermination et la communication des pratiques exemplaires. Le PRLISS était un organisme dirigé par les RLISS et était responsable devant ces derniers. Le financement du PRLISS était assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère.

Le 28 février 2017, aux termes d'un accord de transfert conclu entre le RLISS du Centre-Toronto et Services communs pour la santé Ontario (« SCSO »), la responsabilité de la prestation des services partagés, alors assurée par le BSPR et le PRLISS, a été transférée à SCSO. SCSO est un organisme provincial créé le 1er janvier 2017 par le Règlement de l'Ontario 456/16 pris en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, ayant pour mandat de fournir des services partagés aux RLISS, notamment des services de gestion des ressources humaines, de logistique, de financement et d'administration, ainsi que d'approvisionnement. À titre d'organisme provincial, SCSO est assujetti aux lois, aux politiques et aux directives du gouvernement de l'Ontario, ainsi qu'au protocole d'entente conclu entre le ministre de la Santé et des Soins de longue durée et SCSO.

Soutien à l'ensemble des RLISS pour la planification et la mise en œuvre de la transition au plan Priorité aux patients

Le 13 juin 2016, une modification apportée à l'entente de responsabilisation conclue entre le RLISS du Centre-Toronto et le Ministère a permis au RLISS du Centre-Toronto d'attribuer à divers RLISS un financement supplémentaire de 1 080 000 $ qui devait être affecté aux salaires et aux charges sociales liés aux activités de soutien pour le processus de transition et la mise en œuvre du mandat élargi des RLISS. De ce financement, le RLISS du Sud-Ouest a reçu un montant 107 619 $ qui a été affecté à des charges admissibles au cours de l'exercice.

5. Apports de capital reportés

	2017	2016
	$	$
Solde au début de l'exercice	**43 594**	68 725
Apports de capital reçus au cours de l'exercice (note 8)	**22 314**	7 695
Amortissement pour l'exercice	**(21 618)**	(32 826)
Solde à la fin de l'exercice	**44 290**	43 594

6. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel jusqu'en 2021 et qui sont assortis des modalités de renouvellement habituelles. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2018	346 723
2019	327 306
2020	327 114
2021	135 732
2022	77

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilisation. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé en vertu des ententes de responsabilisation actuellement en vigueur s'établissent comme suit :

	$
2018	2 286 516 565

Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

7. Immobilisations corporelles

			2017	2016
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Matériel informatique	**242 202**	**232 370**	**9 832**	25 708
Matériel, mobilier et agencements de bureau	**258 017**	**223 559**	**34 458**	17 886
	500 219	**455 929**	**44 290**	43 594

8. Chiffres du budget

Le budget a été approuvé par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget initial au 1er avril 2016. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget final du financement des fournisseurs de services de santé de 2 309 811 966 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	**2 249 599 783**
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	**60 212 183**
Budget de financement final des fournisseurs de services de santé	**2 309 811 966**

8. Chiffres du budget (suite)

Le budget final du RLISS de 8 825 360 $, excluant le financement des fournisseurs de services de santé, se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	**8 583 366**
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice	**264 308**
Montant considéré comme des apports de capital au cours de l'exercice	**(22 314)**
Budget de fonctionnement final du RLISS	**8 825 360**

9. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement total de 2 309 811 966 $ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2017 :

	2017	2016
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**1 574 467 090**	1 542 996 544
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**426 600**	426 600
Centres de soins de longue durée	**339 024 414**	333 918 931
Centres d'accès aux soins communautaires	**228 637 822**	219 536 498
Services de soutien communautaires	**47 829 870**	45 453 213
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**25 200 322**	23 913 885
Centres de soins de santé communautaires	**21 705 859**	21 557 702
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**72 519 989**	71 037 461
	2 309 811 966	2 258 840 834

Le RLISS reçoit du Ministère un financement qu'il verse à son tour aux fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2017, un montant de 7 656 700 $ (13 455 322 $ en 2016) devait être reçu du Ministère et versé aux fournisseurs de services de santé. Ces montants ont été comptabilisés à titre de produits et de charges dans l'état des résultats et sont présentés dans le tableau précédent.

10. Projets

Le RLISS a reçu du financement aux fins de diverses initiatives énumérées dans l'état des résultats. Le tableau suivant présente les charges relatives aux initiatives par objet :

	2017	2016
	$	$
Salaires et charges sociales	**1 772 305**	1 540 912
Services professionnels	**348 778**	332 541
Services partagés	**10 067**	10 142
Charges locatives	**77 033**	63 433
Relations publiques et engagement auprès de la communauté	**–**	–
Fournitures	**3 797**	3 846
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**10 534**	13 032
Autres	**119 238**	175 359
	2 341 752	2 139 265

10. Projets (suite)

Centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète

Le Ministère a octroyé un montant de 1 168 523 $ (1 168 523 $ en 2016) au RLISS relativement aux initiatives liées aux centres régionaux de coordination de la lutte contre le diabète. Le RLISS a engagé des charges de fonctionnement totalisant 1 157 016 $ (1 168 343 $ en 2016). Le RLISS a comptabilisé le solde restant de 11 507 $ à titre de montant à verser au Ministère. Les charges engagées se détaillent comme suit :

	2017	2016
	$	$
Salaires	**1 047 781**	1 030 567
Charges de fonctionnement	**109 235**	137 776
Total	**1 157 016**	1 168 343

11. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des résultats présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2017	2016
	$	$
Salaires et charges sociales	**3 524 261**	3 609 224
Charges locatives	**261 899**	265 928
Amortissement	**21 618**	32 826
Services partagés	**325 506**	371 522
Partenariat des RLISS	**52 714**	46 857
Relations publiques	**66 080**	68 182
Services-conseils et charges liées au projet	**29 529**	44 766
Fournitures	**15 170**	20 987
Indemnités quotidiennes du président du conseil	**61 089**	46 536
Indemnités quotidiennes des membres du conseil	**72 767**	74 271
Charges des membres du conseil	**76 323**	47 062
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**42 595**	43 255
Autres	**313 227**	379 207
	4 862 778	5 050 623

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 44 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2017 s'est établi à 415 822 $ (387 615 $ en 2016), et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle annuelle du régime a été effectuée au 31 décembre 2015. Le régime était entièrement capitalisé à cette date.

13. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

14. Événements postérieurs

Le 5 avril 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a pris un arrêté en vertu des dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, dans sa version modifiée par la *Loi de 2016 donnant la priorité aux patients*, ordonnant le transfert de l'ensemble des actifs, des passifs, des droits et des obligations du Centre d'accès aux services communautaires (le « CASC ») du Sud-Ouest au RLISS, y compris la mutation de tous les employés du CASC.

À compter du 24 mai 2017, le RLISS sera responsable de fournir des services de santé et des services sociaux connexes ainsi que des fournitures et de l'équipement pour soigner des personnes à domicile, dans la collectivité et ailleurs, et de fournir des biens et des services pour aider les fournisseurs de soins à fournir des soins à ces personnes; de gérer le placement de personnes dans des foyers de soins de longue durée, des programmes de logement avec services de soutien, des lits de malades chroniques et des lits de réadaptation d'hôpitaux, et d'autres programmes et endroits où des services communautaires sont fournis dans le cadre de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*; et de fournir des renseignements au public sur les services de santé et les services sociaux, et de faire des renvois vers ces services.

ISSN 1911-4214 juillet/17 © 2017

Ontario

South West Local Health Integration Network